

IMPLEMENTASI PENYELENGGARAAN LAYANAN KLINIK KONSELING DAN TESTING HIV DALAM UPAYA PENCEGAHAN DAN PENANGGULANGAN HIV/AIDS

**(Studi pada Puskesmas Sobo Kecamatan Banyuwangi Kabupaten
Banyuwangi)**

SKRIPSI

Diajukan untuk Menempuh Ujian Sarjana pada
Fakultas Ilmu Administrasi Universitas Brawijaya

UZHA GIRI WIMBARA

NIM. 135030101111116



**UNIVERSITAS BRAWIJAYA
FAKULTAS ILMU ADMINISTRASI
JURUSAN ILMU ADMINISTRASI PUBLIK
PROGRAM STUDI ILMU ADMINISTRASI PUBLIK
MALANG
2017**

MOTTO

“Segala sesuatu yang bisa kau bayangkan adalah nyata”

(Pablo Picasso)

TANDA PERSETUJUAN SKRIPSI

Judul : Implementasi Penyelenggaraan Layanan Klinik Konseling dan
Testing HIV dalam Upaya Pencegahan dan Penanggulangan
HIV/AIDS (Studi pada Puskesmas Sobo Kecamatan Banyuwangi
Kabupaten Banyuwangi).

Disusun Oleh : Uzha Giri Wimbara

NIM : 135030101111116

Fakultas : Ilmu Administrasi

Jurusan : Ilmu Administrasi Publik

Konsentrasi :-

Malang, 3 Oktober 2017

Komisi Pembimbing

Ketua



Drs. Andy Fefta Wijaya, MDA., Ph.D.

NIP. 196702171991031010

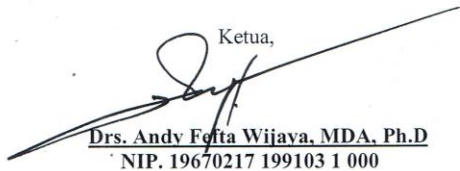
TANDA PENGESAHAN MAJELIS PENGUJI

Telah dipertahankan di depan majelis penguji skripsi, Fakultas Ilmu Administrasi
Universitas Brawijaya, pada:

Hari : Selasa
Tanggal : 7 November 2017
Pukul : 11.00 WIB
Skripsi atas nama : Uzha Giri Wimbara
Judul : Implementasi Penyelenggaraan Layanan Klinik Konseling dan Testing
HIV dalam Upaya Pencegahan dan Penanggulangan HIV/AIDS (Studi
pada Puskesmas Sobo Kecamatan Banyuwangi Kabupaten
Banyuwangi).

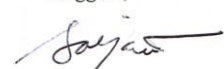
MAJELIS PENGUJI

Ketua,



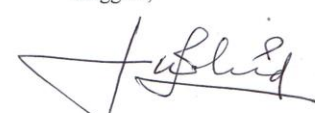
Drs. Andy Felta Wijaya, MDA, Ph.D
NIP. 19670217 199103 1 000

Anggota,



Sujarwoto, S.IP. M.Si. Ph.D
NIP. 19750130 200312 1 002

Anggota,



Drs. Abdul Wachid, M.AP
NIP. 19561209 198703 1 008

PERNYATAAN ORISINALITAS SKRIPSI

Saya menyatakan dengan sebenar-benarnya bahwa sepanjang pengetahuan saya, di dalam naskah skripsi yang berjudul **"Implementasi Penyelenggaraan Layanan Klinik Konseling dan Testing HIV dalam Upaya Pencegahan dan Penanggulangan HIV/AIDS (Studi pada Puskesmas Sobo Kecamatan Banyuwangi Kabupaten Banyuwangi"** tidak terdapat karya ilmiah yang pernah diajukan oleh pihak lain untuk mendapatkan karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan oleh orang lain, kecuali yang secara tertulis dikutip dalam naskah ini dan disebutkan dalam sumber kutipan dan daftar pustaka.

Apabila ternyata dalam naskah ini dapat dibuktikan terdapat unsur-unsur jiplakan, saya bersedia skripsi ini digugurkan dan gelar sarjana akademik yang telah saya peroleh (S-1) dibatalakan, serta proses sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku (UU No.20 Tahun 2003), (Pasal 25 ayat 2 dan pasal 70).

Malang, 10 Oktober 2017



Uzha Giri Wimbara

NIM. 135030101111116

RINGKASAN

Uzha Giri Wimbara, 2017. Implementasi Penyelenggaraan Layanan Klinik Konseling dan Testing HIV dalam Upaya Pencegahan dan Penanggulangan HIV/AIDS (Studi pada Puskesmas Sobo Kecamatan Banyuwangi Kabupaten Banyuwangi), Drs. Andy Fefta Wijaya, MDA.,Ph.D, 141 hal + xiv

Kasus HIV/AIDS tidak kunjung terselesaikan, seperti layaknya fenomena gunung es, ibarat setiap ada pelapor yang muncul maka wujud jumlah penderita semakin terlihat. Banyuwangi tercatat menjadi kota nomer empat se Jawa Timur untuk jumlah kasus HIV/AIDS (2673 jiwa) dan kasus terbanyak berada pada kecamatan Banyuwangi. Seiring dengan adanya pengentasan masalah HIV/AIDS agar segera terselesaikan Puskesmas seluruh Indonesia diwajibkan untuk melaksanakan pencegahan dan penanggulangan HIV termasuk Puskesmas Sobo Kecamatan Banyuwangi Kabupaten Banyuwangi. Dengan dikeluarkannya Peraturan Daerah No 6 Tahun 2007 tentang Pencegahan dan Penanggulangan IMS dan HIV/AIDS dan Keputusan Kepala UPTD Puskesmas Sobo No : 445/13/429.114.08/2014 tentang Pembentukan Tim Layanan Klinik Testing HIV PITC/Inisiatif Petugas sebagai jalan keluar untuk mengatasi masalah HIV di wilayah Puskesmas Sobo Kecamatan Banyuwangi. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui, mendeskripsikan dan menganalisis proses Implementasi Penyelenggaraan Layanan Klinik Konseling dan Testing HIV yang dilakukan Tim KT HIV Puskesmas Sobo, Pengawasan dan Komunikasi Dinas Kesehatan terhadap Puskesmas Sobo serta faktor pendukung dan penghambat implementasi penyelenggaraan layanan klinik konseling dan testing HIV. Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif dengan jenis penelitian deskriptif. Sumber data penelitian sekaligus menjadi informan dari penelitian ini adalah Dinas Kesehatan Kabupaten Banyuwangi, Puskesmas Sobo Kecamatan Banyuwangi Kabupaten Banyuwangi dan masyarakat pengguna layanan. Teknik pengumpulan data yang digunakan adalah dengan menggunakan teknik observasi, wawancara dan dokumentasi. Analisis data yang digunakan adalah dengan menggunakan analisis deskriptif dengan menggunakan analisis data model interaktif Miles dan Huberman. Hasil penelitian menunjukkan penyelenggaraan layanan klinik konseling dan testing HIV belum bisa dikatakan terlaksana dengan baik, karena penyuluhan yang kurang maksimal dapat menimbulkan stigma buruk masyarakat terhadap ODHA (Orang Dengan HIV/AIDS). Di samping itu pelayanan konseling maupun testing sudah sesuai dengan Standar Operasional Prosedur (SOP) dan Surat Keputusan Kepala UPTD Puskesmas Sobo. Adapun faktor pendukungnya adalah sumberdaya manusia yang masing-masing memiliki kemampuan dan keahlian sesuai bidangnya, komunikasi yang dibangun antar SKPD terlihat cukup baik, dan Puskesmas Sobo memiliki fasilitas pendukung yang memadai, serta jalan menuju puskesmas mudah diakses.

Kata Kunci: Pelayanan, Konseling, Testing, HIV/AIDS

SUMMARY

Uzha Giri Wimbara, 2017. Implementation of HIV Clinic Counseling and Testing Services in HIV / AIDS Prevention and Control (Study at Sobo Community Health Service Banyuwangi Subdisrict, Banyuwangi District), Drs. Andy Fefta Wijaya, MDA., Ph.D, 141 pages + Xiv

The case of HIV / AIDS is not resolved, like a phenomenon of iceberg, like every reporter that appears then the form of the number of patients more visible. Banyuwangi is listed as the fourth city in East Java for the number of cases of HIV / AIDS (2673 people) and most cases are in the subdistrict of Banyuwangi. Along with the eradication of HIV / AIDS problems to be completed soon Community Health Service throughout Indonesia are required to implement HIV prevention and control including Sobo Community Health Service Banyuwangi Subdistrict Banyuwangi District. With the issuance of Regional Regulation No. 6 of 2007 on Prevention and Control of STI and HIV / AIDS and Head of UPTD Sobo Community Health Service Decree No: 445/13 / 429.114.08 / 2014 on the Establishment of Clinical Services Team of PITC / Initiative Testing HIV Officer as an exit to overcome HIV problems in the Sobo District Health Center of Banyuwangi District. This study aims to identify, describe and analyze the process of Implementation of Service Delivery of HIV Counseling and Testing Clinic conducted by KT HIV Team of Sobo Community Health Service, Supervision and Communication of Public Health Service toward Sobo Public Health Center as well as supporting and inhibiting factors in implementing HIV testing and counseling clinic services. This study is using qualitative approach with descriptive type of research. The source of data for this study as well as an informant of this study is the Banyuwangi District Health Office, Sobo Community Health Service Banyuwangi Sub-district Banyuwangi District and community of service users. Observation, interview and documentation techniques are used as the data collection techniques. The descriptive analysis which being used as data analysis used is Miles and Huberman data analysis interactive model. The results of this study show that the provision of HIV testing and counseling clinics services has been not well implemented because that is not a maximum of extension can be bad stigma of people against people living with HIV / AIDS (People with HIV / AIDS). Counseling and testing services are in accordance with Standard Operating Procedures (SOP) and Head of UPTD Sobo Community Health Service. The supporting factors are human resources which each have the ability and expertise according to their field communications built between SKPDs look quite good, and the Sobo Community Health Service has adequate support facilities, as well as the access road to the health center is easily accessible.

Keywords: Service, Counseling, Testing, HIV / AIDS

HALAMAN PERSEMBAHAN

Kupersembahkan skripsiku

**Kepada Bapak Samsu Havi Garun Wimbarnoadi dan Ibu Sri
Andayani**

Adikku Kusumaning Arumsari Wimbavitrati

Serta semua keluarga dan sahabatku

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT, yang telah melimpahkan rahmat dan hidayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul “Implementasi Penyelenggaraan Layanan Klinik Konseling dan Testing HIV dalam Upaya Pencegahan dan Penanggulangan HIV/AIDS (Studi pada Puskesmas Sobo Kecamatan Banyuwangi Kabupaten Banyuwangi). Skripsi ini merupakan tugas akhir yang diajukan untuk memenuhi syarat dalam memperoleh gelar Sarjana Ilmu Administrasi Publik pada Fakultas Ilmu Administrasi Universitas Brawijaya Malang.

Penulis menyadari bahwa penyusunan skripsi ini tidak akan terwujud tanpa adanya bantuan dan dorongan dari berbagai pihak. Oleh karena itu, pada kesempatan ini penulis menyampaikan ucapan terimakasih kepada yang terhormat :

1. Bapak Prof. Dr. Bambang Supriyono, MS selaku Dekan Fakultas Ilmu Administrasi Universitas Brawijaya Malang.
2. Bapak Drs. Andy Fefta Wijaya, MDA., Ph.D. selaku Ketua Jurusan Ilmu Administrasi Universitas Brawijaya Malang dan selaku Ketua Komisi Pembimbing yang selalu memberi bimbingan, saran, arahan kepada penulis dalam menyelesaikan skripsi serta selaku dosen penasihat akademik yang telah memberikan banyak motivasi dan saran selama masa perkuliahan

3. Ibu Dr. Lely Indah Minarti, M.Si selaku Ketua Program Studi Administrasi Publik Universitas Brawijaya Malang.
4. Seluruh dosen Fakultas Ilmu Administrasi, khususnya dosen jurusan Administrasi Publik yang selama ini telah mentransfer ilmunya kepada penulis selama masa perkuliahan.
5. Seluruh staf/pegawai Fakultas Ilmu Administrasi, yang telah membantu kelancaran segala urusan penelitian skripsi ini.
6. Seluruh pegawai Dinas Kesehatan Kabupaten Banyuwangi, terutama Bapak Sudarto Setyo NN, S.KM, M.Kes selaku Kasie Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit, Bapak Agus Hartanto, SE selaku Staf Bidang Pencegahan dan Pemberantasan Penyakit, dan Bapak Eko Hari Wibowo, S.KM selaku Staf Bidang Pencegahan dan Pemberantasan Penyakit yang telah membantu penulis dalam menyelesaikan skripsi.
7. Seluruh pegawai Puskesmas Sobo Kecamatan Banyuwangi Kabupaten Banyuwangi, terutama Bapak Hanipan S.KM., M.Kes selaku Kepala UPTD Puskesmas Sobo, Ibu Sri Andayani, Amd.Kep selaku koordinator, pemegang program, dan konselor HIV/AIDS pada Puskesmas Sobo, dan Ibu Sofie Dwi Karina, SE selaku Petugas Administrasi/RR pada Layanan Klinik Konseling dan Testing HIV UPTD Puskesmas Sobo yang telah membantu penulis dalam menyelesaikan skripsi.

8. Teman-teman FK UB dan FK UNISMA, yang telah memberikan masukan baik kritik maupun saran terkait pelayanan pada pasien khususnya pasien HIV/AIDS.
9. Teman-teman seperjuangan publik angkatan 2013, yang telah memberikan masukan baik kritik maupun saran serta semangat untuk bersama-sama menyelesaikan skripsi.

Demi kesempurnaan skripsi ini, saran dan kritik yang sifatnya membangun sangat penulis harapkan. Semoga karya skripsi ini bermanfaat dan dapat memberikan sumbangan yang berarti bagi pihak yang membutuhkan.

Malang, 3 Oktober 2017

Penulis

DAFTAR ISI

MOTTO.....	i
HALAMAN PERSEMBAHAN.....	ii
PERNYATAAN ORISINALITAS SKRIPSI.....	iii
RINGKASAN.....	iv
SUMMMARY.....	v
KATA PENGANTAR.....	vi
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR TABEL.....	xii
DAFTAR GAMBAR.....	xiii

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	11
C. Tujuan Penelitian.....	11
D. Manfaat penelitan.....	12
1. Secara Akademis.....	12
2. Secara Praktis	12
E. Sistematika Penulisan	13

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

A. Implementasi Kebijakan.....	15
1. Konsep Implementasi Kebijakan.....	15
2. Model Implementasi Kebijakan.....	17
3. Program.....	23
4. Faktor Penentu Keberhasilan dan Kegagalan Implementasi.....	26
B. Pelayanan Publik	27
1. Definisi Pelayanan Publik	27
2. Asas-Asas Pelayanan Publik.....	28
3. Prinsip-Prinsip Pelayanan Publik.....	29
4. Faktor Pendukung Pelayanan.....	30
C. Layanan Kesehatan.....	30
1. Definisi Standar Layanan Kesehatan.....	30
2. Mutu Layanan Kesehatan.....	31
D. Gambaran Umum Puskesmas.....	34
1. Definisi Puskesmas.....	34
2. Wilayah Kerja Pelayanan Puskesmas.....	35
3. Fungsi dan Peran Puskesmas.....	35
4. Pusat Pelayanan Kesehatan Pertama.....	36
5. Ruang Lingkup Pelayanan Puskesmas.....	36
E. Gambaran Umum IMS dan HIV/AIDS	37
1. HIV/AIDS.....	37
a. Pengertian.....	37
b. Gejala dan Penyebab Terjadinya.....	38

3. Pengertian ODHA.....	39
-------------------------	----

BAB III METODOLOGI PENELITIAN

A. Jenis Penelitian.....	40
B. Fokus Penelitian	42
C. Lokasi Penelitian	46
D. Sumber Data.....	47
E. Teknik Pengumpulan Data	48
F. Instrumen Penelian.....	51
G. Analisis Data	52
H. Keabsahan Data.....	56

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Lokasi dan Situs Penelitian.....	58
1. Gambaran Umum Kabupaten Banyuwangi	58
a) Kondisi Geografis Kabupaten Banyuwangi.....	58
b) Wilayah Administratif Kabupaten Banyuwangi	58
c) Demografi Kabupaten Banyuwangi	61
d) Visi dan Misi Kabupaten Banyuwangi	61
e) Profil Kesehatan di Banyuwangi	62
2. Gambaran Umum Puskesmas Sobo Kecamatan Banyuwangi Kabupaten Banyuwangi	64
3. Gambaran Umum Dinas kesehatan Kabupaten Banyuwangi	70
B. Penyajian Data dan Fokus Penelitian	77
1. Implementasi Penyelenggaraan Layanan Klinik Konseling dan Testing HIV dalam Upaya Pencegahan dan Penanggulangan HIV/AIDS di Puskesmas Sobo Kecamatan Banyuwangi Kabupaten Banyuwangi.....	77
a) Komunikasi	82
b) Sumber-sumber	86
c) Kecenderungan-Kecenderungan para Pelaksana/Disposisi	100
d) Struktur Birokrasi	103
e) <i>Policy Output</i>	114
2. Faktor Pendukung dan penghambat Implementasi Penyelenggaraan Layanan Klinik Konseling dan Testing HIV dalam Upaya Pencegahan dan Penanggulangan HIV/AIDS di Puskesmas Sobo Kecamatan Banyuwangi Kabupaten Banyuwangi.	120
a) Faktor Pendukung	121
b) Faktor Penghambat	124
C. Analisis Data Penelitian	125
1. Implementasi Penyelenggaraan Layanan Klinik Konseling dan Testing HIV dalam Upaya Pencegahan dan Penanggulangan HIV/AIDS di	

Puskesmas Sobo Kecamatan Banyuwangi Kabupaten Banyuwangi.....	125
a) Komunikasi	125
b) Sumber-sumber	127
c) Kecenderungan-Kecenderungan para Pelaksana/Disposisi	129
d) Struktur Birokrasi	131
e) <i>Policy Output</i>	132
2. Faktor Pendukung dan penghambat Implementasi Penyelenggaraan Layanan Klinik Konseling dan Testing HIV dalam Upaya Pencegahan dan Penanggulangan HIV/AIDS di Puskesmas Sobo Kecamatan Banyuwangi Kabupaten Banyuwangi.	134
a) Faktor Pendukung	135
b) Faktor Penghambat	139

BAB V PENUTUP

A. Kesimpulan	140
B. Saran	143

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN-LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

No.	Judul	Halaman
1.	Jumlah kumulatif kasus AIDS menurut Golongan Umur Tahun 2014.....	5
2.	Data pasien positif HIV/AIDS Puskesmas Sobo Tahun 2016.....	7
3.	Kunjungan layanan PITC 2014.....	7
4.	Kunjungan layanan IMS Tahun 2014.....	9
5.	Jumlah fasilitas kesehatan yang ada di Banyuwangi.....	64
6.	Rasio tenaga kesehatan lingkungan Pkm Sobo terhadap penduduk.....	70
7.	Penderita HIV Puskesmas Sobo dalam periode 1 Tahun.....	79
8.	Jumlah tenaga kesehatan Pkm Sobo.....	88
9.	Jumlah tenaga kesehatan layanan klinik KT HIV Pkm Sobo.....	89
10.	Tugas, wewenang Tim layanan klinik KT HIV Pkm Sobo.....	94
11.	Ringkasan hasil suvei IKM layanan KT HIV bulan April & Mei Tahun 2017.....	116
12.	Laporan Penyuluhan HIV usia 15-24 di puskesmas Sobo tahun 2016...	120

DAFTAR GAMBAR

No.	Judul	Halaman
1.	Komponen analisis data model interaktif.....	53
2.	Peta administrative Kabupaten Banyuwangi.....	59
3.	UPTD Puskesmas Sobo.....	67
4.	Kunjungan Tim KT HIV Pkm Sobo dengan KKBS.....	84
5.	Pelatihan IPSD dalam pelayanan HIV di Surabaya.....	91
6.	Peralatan laboratorium Pkm Sobo.....	97
7.	Aktivitas di loket pendaftaran.....	109
8.	Aktivitas di loket pendaftaran.....	109
9.	Aplikasi untuk mengentry data pasien yang berkunjung ke Pkm Sobo	109
10.	Suasana di depan ruang BP umum di Pkm Sobo.....	110
11.	Ruang konseling pre dan pasca test HIV.....	111
12.	Suasana testing HIV di ruang laboratorium Pkm Sobo.....	111
13.	Aplikasi untuk entry data pasien yang melakukan konseling dan testing HIV.....	112
14.	Aktivitas penyuluhan terkait HIV di Kel Tukang Kayu.....	118
15.	Aktivitas penyuluhan terkait HIV di SMP Muhammadiyah 1 Banyuwangi.....	118

DAFTAR LAMPIRAN

NO	JUDUL
-----------	--------------

- | | |
|----|-------------------------------------------------------------|
| 1. | Dokumen bersumber dari Dinas Kesehatan Kabupaten Banyuwangi |
| 2. | Dokumeni bersumber dari Puskesmas Sobo |

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Administrasi publik memiliki peran untuk melaksanakan suatu kegiatan dengan efektif, efisien, dan rasional. Harapan kedepannya agar responsibilitas kebijakan terhadap berbagai kebutuhan publik meningkat. Administrasi tidak akan ada tanpa adanya manusia, karena manusia adalah sumber adanya administrasi. Secara etimologi administrasi artinya adalah melayani atau memenuhi. Pelaku administrasi tentu saja manusia, yang membedakan hanyalah siapa yang melayani dan siapa yang dilayani. Administrasi sesungguhnya memiliki tujuan mulia, yakni kegiatan atau aktivitasnya semata-mata demi kepentingan manusia. Administrasi memiliki tanggung jawab untuk mengelola organisasi mulai dari merencanakan hingga mengevaluasi kebijakan sesuai tujuan yang telah ditentukan secara efektif dan efisien.

Pelayanan kesehatan merupakan bagian dari administrasi publik sebagai pelayan publik. Pelayanan kesehatan adalah kegiatan pemberian pelayanan dari pelayanan publik bidang kesehatan kepada publik. Notoatmojo (2011:11) dalam bukunya yang berjudul kesehatan masyarakat dijelaskan bahwa pelayanan kesehatan merupakan subsistem pelayanan kesehatan yang tujuan utamanya adalah pelayanan preventif (pencegahan) dan promotif (peningkatan kesehatan) dengan sasaran masyarakat. Publik atau masyarakat sebagai warga negara memiliki hak dalam memperoleh

pelayanan kesehatan, untuk itu kinerja pegawai kesehatan diharapkan mampu optimal dalam memberi pelayanan. Ada dua jenis pelayanan kesehatan yang dapat diakses masyarakat secara langsung, yang pertama pelayanan kesehatan tingkat satu, yang terdiri dari:

1. Puskesmas
2. Praktik Pribadi meliputi, (praktik dokter spesialis, dokter umum, perawat, dan bidan)

Yang kedua pelayanan kesehatan tingkat dua, yang terdiri dari:

1. Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD)
2. Rumah Sakit Swasta

Puskesmas dan RSUD merupakan pelayanan kesehatan yang langsung diatur oleh pemerintah. Pelayanan kesehatan semata-mata bukanlah hanya tentang mengobati pasien akan tetapi pencatatan data kesehatan masyarakat juga merupakan unsur penting didalamnya. Puskesmas merupakan garda terdepan dalam memperoleh sumberdata kesehatan guna pelaporan selanjutnya kepada Dinas kesehatan dan rumah sakit. Pengaplikasiannya melalui Sistem Pencatatan dan Pelaporan Terpadu Puskesmas (SP2TP) yang ditetapkan melalui SK MENKES/SK/II/1981. Effendy (1998:186) dalam bukunya menjelaskan SP2TP adalah tata cara pencatatan dan pelaporan yang lengkap untuk pengelolaan puskesmas, meliputi keadaan fisik, tenaga sarana dan kegiatan pokok yang dilakukan serta hasil yang dicapai oleh puskesmas. Tujuannya agar data dan informasi tersedia secara akurat, tepat waktu, dan mutakhir secara periodik dan teratur untuk pengelolaan program kesehatan masyarakat melalui puskesmas

diberbagai tingkat administrasi. Program kerja puskesmas yang didasarkan pada Permenkes No 75 Tahun 2014 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat juga mendukung akan adanya pencatatan dan pelaporan terpadu puskesmas.

Negara Indonesia saat ini terus melakukan pembangunan yang bertujuan akhir untuk kesejahteraan masyarakat. Dewasa ini, pembangunan yang diprioritaskan pemerintah adalah pembangunan kesehatan. Pembangunan kesehatan adalah jalan utama menuju kesejahteraan masyarakat. Masyarakat yang sejahtera sejatinya adalah masyarakat yang mampu hidup diatas kaki mereka sendiri, dengan segala aspek kebutuhan yang mampu mereka penuhi sendiri. Jalan menuju kesejahteraan tersebut memiliki beragam tantangan dan rintangan yang harus dihadapi tanpa mampu dihindari. Salah satunya adalah tantangan akan kesehatan setiap manusia. Kesehatan merupakan salah satu unsur penting dari mutu kehidupan pembangunan nasional untuk mewujudkan manusia Indonesia seutuhnya.

Di era sekarang ini Indonesia telah dilanda krisis besar kesehatan yakni dengan semakin meningkatnya berbagai macam penyakit. Salah satunya adalah kasus HIV/AIDS dimana masih menjadi masalah kesehatan masyarakat yang belum terselesaikan. Padahal kita sadari bersama bahwasannya telah banyak kemajuan yang dicapai oleh program seperti perkembangan sarana layanan terkait HIV/AIDS yang telah merambah ke wilayah yang lebih luas di Indonesia sejak tahun 2005. Realitanya, jumlah kasus dan ODHA (Orang dengan HIV/AIDS) masih cenderung meningkat.

Perkembangan HIV/AIDS merupakan salah satu masalah kesehatan di Indonesia. HIV/AIDS pertama kali datang di Indonesia pada tahun 1987, dari pertama kali datang hingga sekarang kasusnya tidak kunjung terselesaikan. Bukan berarti tidak ada solusi untuk menangani, tetapi karena penderita masih ada yang tidak melapor sehingga tidak terdeteksi sehingga sulit ditanggulangi. Fenomena ini layaknya gunung es, ibarat setiap ada pelapor yang muncul maka wujud jumlah penderita semakin terlihat. Provinsi pertama kali ditemukannya kasus ini adalah Provinsi Bali. Cepatnya perkembangan kasus ini, hingga september 2014 tercatat HIV/AIDS telah tersebar di 381 (76%) dari 498 kabupaten/kota di seluruh provinsi Indonesia. Kejutan fenomena ini tidak hanya dari seberapa luas penyebaran kasus ini, terlebih persentase kasus AIDS tertinggi dilaporkan pada kelompok umur 25-49 tahun (69,1%), diikuti kelompok umur 20-24 tahun (17,2%) dan kelompok umur ≥ 50 tahun (5,5%). Mengingat penderita mayoritas adalah usia produktif, hal ini menunjukkan betapa buramnya potret kesehatan jika dikaitkan dengan salah satu target Millenium Development Goals (MDGs) tentang pengurangan kasus HIV/AIDS.

Tabel 1.1 Jumlah Kumulatif Kasus AIDS Menurut Golongan Umur Tahun 2014

Golongan Umur	AIDS
<1	238
1 s/d 4	968
5 s/d 14	441
15 s/d 19	1717
20 s/d 29	18352
30 s/d 39	15890
40 s/d 49	5974
49 s/d 59	1874
>60	551
Tak Diketahui	9794

Sumber: Ditjen PP & PL Kemenkes RI 17 Oktober 2014

Menurut data dari Kemenkes, sejak tahun 2005 sampai September 2015, 184.929 kasus HIV telah terdata melalui laporan layanan konseling dan tes HIV. Provinsi dengan kasus HIV tertinggi yaitu di DKI Jakarta (38.464 kasus), Jawa Timur (24.104 kasus), Papua (20.147 kasus), Jawa Barat (17.075 kasus) dan Jawa Tengah (12.267 kasus). Jawa Timur sebagai pemilik jumlah kasus terbanyak ke dua setelah Jakarta merupakan provinsi dengan jumlah penduduk 38.847.561 jiwa dengan laju pertumbuhan per tahun mencapai 0,61 %. Terdapat dua kota besar sebagai penyumbang jumlah penduduk terbanyak yakni: Surabaya dan Malang diikuti Sidoarjo, Jember, dan Banyuwangi. Ke lima kota dan kabupaten itu selain sebagai wilayah yang penduduknya banyak, penderita HIV atau ODHA (Orang Dengan HIV/AIDS) juga banyak pula. Data dari Dinas Kesehatan Jawa Timur mencatat ada 23.924 ODHA per 2015.

Banyuwangi merupakan daerah dengan populasi penduduk 1.614.482 menurut hasil registrasi oleh Dinas Kependudukan dan Catatan Sipil pada akhir tahun 2011 dan dari 1.614.482 tersebut didapatkan sejumlah 2673 penderita positif HIV/AIDS dengan 669 diantaranya merupakan ibu rumah tangga, dan 356 lainnya telah meninggal dunia. Presentase penderita tertinggi dari HIV/AIDS adalah kecamatan Banyuwangi dengan jumlah penderita sebanyak 496 jiwa dari sebagian besar kecamatan yang ada di Banyuwangi. Puskesmas yang berada di wilayah Kecamatan Banyuwangi antara lain puskesmas Sobo, Kertosari dan Singotrunan.

Puskesmas Sobo merupakan puskesmas yang memiliki kunjungan pasien terbanyak dengan rata-rata 150 pasien per hari dan dengan cakupan keluhan terbanyak pula meliputi keluhan Pakis, keluhan Sumberrejo, keluhan Sobo, keluhan Kebalenan, keluhan Tamanbaru, keluhan Penganjuran dan keluhan Panderejo. Data laporan kesehatan masyarakat di puskesmas tersebut dapat mewakili presentase data kesehatan keseluruhan masyarakat kecamatan Banyuwangi, khususnya mengenai HIV/AIDS.

Pasien Puskesmas Sobo yang telah melakukan VCT (Voluntary Counselling and testing) artinya konseling dan testing HIV secara sukarela dan PITC (Provider Initiated Testing and Counselling) yakni konseling dan testing HIV atas prakarsa petugas kesehatan terhitung cukup banyak pada tahun 2016. Dengan rincian pasien yang melakukan VCT sebanyak 36 jiwa dan yang melakukan PITC sebanyak 104 jiwa. Dan memperoleh hasil 12

jiwa reaktif mengidap HIV/AIDS dengan rincian: perempuan 4 jiwa, laki-laki 8 jiwa, Waria 1 jiwa, dan LSL 4 Jiwa.

Tabel 1.2 Data Pasien Positif HIV/AIDS Puskesmas Sobo Tahun 2016

No	Penderita HIV/AIDS	Bulan												Jumlah
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	
1	Perempuan	1	0	0	0	1	0	0	0	2	0	0	0	4
2	Laki-laki	1	1	0	0	2	0	0	2	0	1	1	0	8
3	Waria	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0		0	1
4	LSL	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	4

Sumber: Data Puskesmas Sobo Desember 2016

Hal tersebut tidak jauh berbeda dengan hasil pemeriksaan pada tahun 2014, dimana pasien positif HIV/AIDS terbilang cukup banyak untuk ukuran suatu Puskesmas pada umumnya.

Tabel 1.3 Kunjungan Layanan PITC Tahun 2014

NO	BULAN	JUMLAH PASIEN	RUJUKAN DARI			VCT	REAKTIF
			IMS	HAMIL	TB		
1	JANUARI						
2	FEBRUARI	4	3			1	1
3	MARET	4	4				
4	APRIL	25	6	16	3		1
5	MEI	47	10	2	2	33	6
6	JUNI	4				4	
7	JULI	4	1		1	2	1
8	AGUSTUS	3	2			1	
9	SEPTEMBER	27	4	21		2	2
10	OKTOBER	33	13	16	1	3	1
11	NOVEMBER						
12	DESEMBER						
JUMLAH		151	43	55	7	46	12

Sumber: Data Puskesmas Sobo Desember 2014

Data yang diperoleh pada Puskesmas Sobo tersebut dapat menyimpulkan bahwasannya masalah HIV/AIDS merupakan masalah kompleks atau tak kunjung terselesaikan, justru meningkat setiap tahunnya. Salah satunya seperti yang terjadi di Banyuwangi dengan penderita tertinggi pada kecamatan Banyuwangi. Hal tersebut terjadi karena Kecamatan Banyuwangi terletak pada jantung pemerintahan Banyuwangi dan pusat keramaian kota. Tentunya pusat keramaian kota menjadi faktor pendorong timbulnya penyakit HIV/AIDS dengan dilandasi berbagai macam perilaku. Perilaku tersebut antara lain: Seks Bebas, Narkoba, dan segala macam aktifitas dimana dengan adanya kontak langsung pada cairan dalam tubuh. Perilaku seks bebas juga didukung dan dihiasi berbagai macam fasilitas yang mengundang atau mewadahi para pelaku tersebut, contohnya dengan kemunculan hotel atau penginapan bebas asal masuk yang tentu saja menyalahi prosedur administrasi. Perilaku seks bebas yang tidak memakai pengaman adalah indikator munculnya infeksi menular seksual (IMS). IMS adalah salah satu penyebab terjangkitnya HIV/AIDS. Berbagai Puskesmas telah melakukan pemeriksaan IMS setiap tahunnya guna mendata pasien dengan tujuan akhir menekan angka pasien pengidap HIV/AIDS. Salah satunya adalah Puskesmas Sobo, sebagai salah satu puskesmas yang memegang wilayah kecamatan Banyuwangi.

IMS dan HIV/AIDS saling terkait, hingga seperti satu paket yang menakutkan hingga menimbulkan keresahan yang tak kunjung terselesaikan. Banyak masyarakat yang mengidap IMS namun tidak

melakukan check ke Puskesmas. Hal tersebut yang menyulitkan pihak petugas dalam mendata pasien pengidap IMS yang bisa saja telah terindikasi positif HIV/AIDS. Tentunya peran petugas kesehatan puskesmas sebagai pelayan publik tetap harus berjalan seoptimal mungkin, akhirnya petugas kesehatan juga sering melakukan jemput bola dengan melakukan penyuluhan ke posyandu dan melakukan kaderisasi ke rumah-rumah kader lingkungan.

Tabel 1.4 Kunjungan Layanan IMS Tahun 2014

NO	BULAN	JUMLAH PASIEN	DIAGNOSA				
			CANDIDA	GONORE	SYPHILIS	LAIN-LAIN	HAMIL
1	JANUARI	27	9	1	1	1	21
2	FEBRUARI	34	12	2	1		22
3	MARET	38	11	2		2	24
4	APRIL	46	5	3	1	2	35
5	MEI	41	10	3	8	1	22
6	JUNI	33	5	5			24
7	JULI	38	11	4			23
8	AGUSTUS	38	6	3			29
9	SEPTEMBER	56	11	2	5		40
JUMLAH		351	80	25	16	6	240

Sumber: Data Puskesmas Sobo Desember 2014

Sejalan dengan adanya kasus diatas, pemerintah Kabupaten Banyuwangi sudah mengeluarkan Perda No 6 Tahun 2007 tentang Pencegahan dan Penanggulangan Infeksi Menular Seksual (IMS) Dan HIV/AIDS Di Kabupaten Banyuwangi yang mana didalamnya menjelaskan tentang mengupayakan penurunan resiko IMS dan HIV/AIDS pada tingkat yang minimal dengan sasarannya adalah masyarakat Banyuwangi. Selain upaya dari Pemerintah Banyuwangi, Puskesmas Sobo juga telah mengimplementasikan penyelenggaraan layanan klinik testing untuk

pencegahan dan penanggulangan HIV/AIDS di wilayah UPTD Puskesmas Sobo berdasarkan keputusan Kepala UPTD Puskesmas Sobo nomor : 445/13/429.114.08/2014 tentang pembentukan tim layanan klinik testing HIV/Tes HIV inisiatif petugas (PITC) UPTD Puskesmas Sobo. Upaya Puskesmas Sobo bertujuan untuk mengembangkan program tersebut dengan tujuan akhir, meningkatkan usaha pencegahan dan penanggulangan IMS dan HIV/AIDS agar berjalan efektif dan efisien. Dalam Program ini juga dijelaskan bahwasannya setiap Pasien yang melakukan konseling dan test serta telah terinfeksi HIV/AIDS diberikan perlindungan dan rahasia pasien benar-benar dijaga. Jadi yang mengetahui hanya petugas yang bersangkutan dan si penderita.

Seiring berjalannya peraturan daerah dan program tersebut, kasus akan HIV/AIDS masih saja ada dan justru mengalami peningkatan. Dalam penanggulangan HIV/AIDS bukan perkara mudah dikarenakan banyak penderita yang belum terdata dan selain itu susah untuk menekan perilaku masyarakat yang mengarah untuk menjadi faktor resiko untuk timbulnya HIV/AIDS. Mengingat akan kompleksnya permasalahan IMS dan HIV/AIDS dan adanya Program kerja Puskesmas termasuk Puskesmas Sobo sebagai penekan angka pengidap IMS dan HIV/AIDS, penulis tertarik mengambil judul “Implementasi Penyelenggaraan Layanan Klinik Testing dan Konseling HIV dalam Upaya Pencegahan dan Penanggulangan HIV/AIDS (Studi pada Puskesmas Sobo Kabupaten Banyuwangi)”

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah dikemukakan sebelumnya maka rumusan masalah yang akan dibahas dalam penelitian adalah:

1. Bagaimana implementasi penyelenggaraan layanan klinik konseling dan testing HIV dalam upaya pencegahan dan penanggulangan HIV/AIDS di puskesmas Sobo kecamatan Banyuwangi kabupaten Banyuwangi?
2. Apa saja faktor pendukung dan penghambat implementasi penyelenggaraan layanan klinik konseling dan testing HIV dalam upaya pencegahan dan penanggulangan HIV/AIDS di puskesmas Sobo kecamatan Banyuwangi kabupaten Banyuwangi?

C. Tujuan Penelitian

Tujuan dari penelitian adalah berusaha untuk menjawab perumusan masalah yang telah dilakukan. Sesuai dengan perumusan masalah yang telah disebutkan sebelumnya, maka tujuan dari penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Untuk mengetahui, mendeskripsikan dan menganalisis implementasi program HIV/AIDS di Puskesmas Sobo kabupaten Banyuwangi.
2. Untuk mengetahui, mendeskripsikan dan menganalisis faktor pendukung dan faktor penghambat implementasi program HIV/AIDS di puskesmas Sobo kabupaten Banyuwangi

D. Kontribusi Penelitian

Kontribusi penelitian yang ingin dicapai dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

1. Kontribusi Akademis

Penelitian ini diharapkan mampu memberikan manfaat kepada peneliti agar semakin memahami ilmu yang diperoleh diperkuliahan terkait dengan implementasi kebijakan publik, bagi para pembaca hasil penelitian mampu digunakan sebagai tambahan pengetahuan dan informasi pembanding terkait penelitian lebih lanjut dengan topik implementasi penyelenggaraan layanan klinik konseling dan testing HIV sebagai upaya pencegahan dan penanggulangan HIV/AIDS di Puskesmas Sobo

2. Kontribusi Praktis

Manfaat praktis dari hasil penelitian penulis ini diharapkan dapat digunakan sebagai bahan evaluasi dan informasi dalam pengembangan implementasi penyelenggaraan layanan klinik konseling dan testing HIV sebagai upaya pencegahan dan penanggulangan HIV/AIDS di Puskesmas Sobo

E. Sistematika Penulisan

Penulisan penelitian ini akan disajikan dalam lima pokok bahasan yang semuanya merupakan kesatuan, antara lain :

BAB I : PENDAHULUAN

Bab ini menguraikan latar belakang mengapa penulis mengangkat masalah, perumusan masalah, tujuan penelitian, kontribusi penelitian dan sistematika penelitian.

BAB II : TINJAUAN PUSTAKA

Bab ini berisikan teori-teori ataupun pendapat-pendapat ilmuan serta peraturan pemerintah yang ada relevansinya juga mendukung terhadap penulisan skripsi ini. Pada bab ini dikemukakan penjelasan tentang konsep dasar implementasi kebijakam, program, pelayanan publik, layanan kesehatan, gambaran umum puskesmas, gambaran umum HIV/AIDS, dan kajian yang berkaitan dengan penelitian khususnya untuk menjawab rumusan masalah.

BAB III : METODE PENELITIAN

Bab ini menjelaskan bagaimana penelitian dilaksanakan. Metode yang digunakan pada penelitian ini yakni penekatan kualitatif yang bersifat deskriptif. Pada bab ini juga dijelaskan mengenai fokus penelitian, lokasi dan situs penelitian, sumber data, teknik pengumpulan data, instrumen penelitian dan analisis data.

BAB IV : HASIL DAN PEMBAHASAN

Bab ini menguraikan tentang perlakuan data dan menggambarkan masalah yang terjadi pada tahap analisis yang kemudian diinterpretasikan melalui teori yang terkait, sehingga tujuan peneliti dapat tercapai.

BAB V : PENUTUP

Bab ini menguraikan kesimpulan dari semua yang telah dibahas oleh peneliti, serta memberikan saran yang dianggap perlu dengan tujuan kearah yang positif.

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

A. Implementasi Kebijakan

1. Konsep Implementasi Kebijakan

Implementasi kebijakan merupakan aspek yang penting dari keseluruhan proses kebijakan. Pelaksanaan kebijakan adalah sesuatu yang terpenting, bahkan mungkin jauh lebih penting dari pada pembuatan kebijaksanaan. Kebijaksanaan-kebijaksanaan akan sekedar berupa impian atau rencana bagus yang tersimpan rapi dalam arsip kalau tidak diimplementasikan. Van Meter dan Van Horn dalam Wahab (Wahab 2004:49) merumuskan proses Implementasi adalah : Tindakan-tindakan yang dilakukan oleh individu-individu, pejabat-pejabat atau kelompok-kelompok pemerintahan atau swasta yang diarahkan pada tercapaainya tujuan-tujuan yang telah digariskan dalam kebijaksanaan.

Implementasi selanjutnya dijelaskan oleh Cheema dan Rondinelli dalam Wibawa (1994 : 19), Implementasi adalah sebagai berikut :

Dalam pengertian luas, implementasi maksudnya adalah pelaksanaan dan melakukan suatu program kebijaksanaan. Dan dijelaskan bahwa suatu proses interaksi diantara merancang dan menentukan sasaran yang diinginkan.

Sementara itu Daniel A. Mazmanian dan Paul A. Sabatier dalam Wahab mengatakan bahwa definisi implementasi adalah :

Memahami apa yang sebenarnya terjadi sesudah program dinyatakan berlaku atau dirumuskan merupakan fokus perhatian implementasi kebijaksanaan, yaitu kejadian-kejadian dan kegiatan-kegiatan yang timbul setelah disyahrkannya pedoman-pedoman kebijaksanaan negara, yang mencakup baik usaha-usaha untuk mengadministrasikannya maupun untuk menimbulkan akibat atau dampak nyata pada masyarakat (Wahab 2004 : 51).

Menurut Hanifah Harsono dalam bukunya yang berjudul *Implementasi Kebijakan dan Politik* mengemukakan pendapatnya mengenai implementasi atau pelaksanaan sebagai berikut :

“Implementasi adalah suatu proses untuk melaksanakan kebijakan menjadi tindakan kebijakan dari politik ke dalam administrasi. Pengembangan kebijakan dalam rangka penyempurnaan suatu program”(Harsono, 2002:67).

Menurut Purwanto dan Sulistyastuti (2012:21) implementasi intinya adalah kegiatan untuk mendistribusikan keluaran kebijakan (*to deliver policy output*) yang dilakukan oleh para implementer kepada kelompok sasaran (*target group*) sebagai upaya untuk mewujudkan tujuan kebijakan. Tujuan kebijakan diharapkan akan muncul manakala *policy output* dapat diterima dan dimanfaatkan dengan baik oleh kelompok sasaran sehingga dalam jangka panjang hasil kebijakan akan mampu diwujudkan.

Jadi implementasi atau pelaksanaan dapat dikatakan merupakan kemampuan yang tersusun untuk membentuk hubungan-hubungan yang lebih lanjut dalam rangkaian sebab-akibat yang menghubungkan tindakan dengan tujuan yang hendak tercapai. Kebijakan/program yang telah dijalankan bisa mengalami keberhasilan dan kegagalan tergantung kesiapan pelaksana dan kebijakan/program itu sendiri. Penelitian ini memiliki maksud untuk mengetahui, menjelaskan, dan menganalisis implementasi, *output*, dan faktor pendukung dan penghambat penyelenggaraan layanan klinik konseling dan testing HIV di Puskesmas Sobo Kecamatan Banyuwangi Kabupaten Banyuwangi.

2. Model Implementasi Kebijakan

Pelaksanaan implementasi suatu kebijakan tidak selalu berjalan mulus. Banyak faktor yang menyebabkan berhasilnya suatu kebijakan. Untuk mengetahui secara jelas faktor-faktor yang berpengaruh dalam implementasi kebijakan maka digunakanlah model-model implementasi kebijakan. Ada beberapa model dari implementasi kebijakan sangatlah banyak, termasuk model dari implementasi kebijakan menurut George C. Edward III. Model dari George C. Edward III dalam penelitian ini digunakan untuk menganalisis proses pelaksanaan implementasi kebijakan yang dimana nantinya memberikan gambaran tentang dimensi implementasi.

Edward III menyatakan terdapat empat variabel yang menentukan keberhasilan implementasi suatu kebijakan yaitu (1) Komunikasi, (2) Sumberdaya, (3) Disposisi, (4) Struktur Birokrasi.

1. Komunikasi

“Komunikasi merupakan salah satu variabel penting yang mempengaruhi implementasi kebijakan publik, komunikasi sangat menentukan keberhasilan pencapaian tujuan dari implementasi publik “(Agustino, 2006: 157). Komunikasi kebijakan memiliki beberapa dimensi transformasi (*transmission*), Kejelasan (*clarity*), dan konsistensi (*consistency*)

a. Transmisi

Dimensi transmisi menghendaki adanya hubungan yang selaras antar kebijakan publik yang harus disampaikan kepada pelaksana kebijakan dan pihak lain yang berkepentingan. Dalam menjalankan transmisi juga sering terjadi hambatan umum. Misalnya, seperti pertentangan antara pelaksana kebijakan, informasi yang disampaikan melalui berlapis-lapis hierarki yang mengakibatkan bias informasi, dan yang terakhir. Masalah penangkapan informasi juga diakibatkan oleh persepsi dan ketidakmampuan para pelaksana dalam memahami persyaratan suatu kebijakan.

b. Kejelasan

Dimensi kejelasan menghendaki agar kebijakan yang diberikan memiliki kejelasan yang nantinya akan dimengerti oleh pelaksana kebijakan, para target kebijakan dan grup atau pihak lain yang terlibat.

Dimensi ini memberikan penjelasan apa yang menjadi sasaran, tujuan dan maksud dari substansi kebijakan tersebut. Cara yang dilakukan dengan membuat prosedur melalui persyaratan yang jelas mengenai syarat, tujuan serta konsep.

c. Konsistensi

Dimensi ini menyatakan adanya ketegasan yang berarti bahwa implementasi yang baik adalah tidak berubah-ubah secara acak yang mempengaruhi baik buruknya implementasi dijalankan.

2. Sumber Daya

Variabel yang mempengaruhi keberhasilan implementasi kebijakan adalah sumberdaya. Menurut George C. Edwards III dalam Agustino (2006 : 158-159) mengatakan sumberdaya merupakan hal penting dalam implementasi kebijakan yang baik. Indikator yang digunakan untuk melihat sejauh mana sumberdaya mempengaruhi implementasi kebijakan terdiri dari:

a. Staf (Sumber Daya Manusia)

Edward III dalam Widodo (2006 : 98) menyatakan bahwa efektifitas pelaksanaan kebijakan sangat tergantung kepada sumber daya manusia yang bertanggung jawab melaksanakan kebijakan publik. Agar diperoleh efektifitas pelaksanaan yang baik maka perlu diperlukan keterampilan sumberdaya sendiri berupa keahlian. Oleh sebab itu sumberdaya manusia sendiri harus mengetahui apa yang harus dilakukan dan memiliki informasi yang cukup perihal

bagaimana membuat kebijakan dan menjalankannya dalam bentuk implementasi.

b. Informasi

Sejalan dengan penjelasan diatas, informasi yang dibutuhkan berupa bagaimana kebijakan itu harus dijalankan serta yang berhubungan dengan kepatuhan dari para pelaksana terhadap peraturan dan regulasi yang telah ditetapkan.

c. Wewenang

Edward III dalam Widodo (2006 :103) menegaskan bahwa “kewenangan (authority) yang cukup untuk membuat keputusan sendiri yang dimiliki oleh suatu lembaga akan mempengaruhi lembaga itu dalam melaksanakan suatu kebijakan”. Kewenangan disini digunakan untuk menjamin dan meyakinkan bahwa kebijaksanaan yang akan dilaksanakan adalah sesuai dengan mereka kehendaki.

d. Fasilitas

Fasilitas fisik juga merupakan faktor penting dalam implementasi kebijakan. Edward III dalam Widodo (2006 : 102) mengatakan “sumberdaya peralatan merupakan sarana yang digunakan untuk operasional dan implentasi suatu kebijakan yang meliputi gedung, tanah dan sarana yang semuanya akan memudahkan dalam memberikan pelayanan dalam implementasi kebijakan”

3. Disposisi

Menurut Edward III dalam Widodo (2006 :105) menegaskan bahwa “keberhasilan implementasi kebijakan bukan hanya ditentukan oleh sejauh mana para pelaku kebijakan mengetahui apa yang harus dilakukan dan mampu melakukannya, tetapi juga ditentukan oleh kemauan para pelaku kebijakan tadi memiliki disposisi yang kuat terhadap kebijakan yang sedang diimplementasiakn”. Disposisi merupakan keinginan, kemauan dan kecenderungan para pelaku kebijakan dalam melaksanakan kebijakan yang ada sehingga dijadikan sebagai suatu tujuan yang sungguh-sungguh ingin dicapai.

4. Struktur Birokrasi

Struktur Birokrasi merupakan hal yang fundamental yang tidak dapat dipisahkan dalam mengkaji implentasi kebijakan publik. Struktur Birokrasi adalah pola hubungan yang terjadi yang memiliki hubungan potensial dalam menjalankan kebijakan publik. Menurut Winarno (2005 : 150) terdapat dua karakteristik utama dalam birokrasi yaitu:

a. *Standard Operational Procedure (SOP)*

Standard Operational Procedure (SOP) merupakan kegiatan rutin yang memungkinkan para implementor melaksanakan kegiatan setiap harinya sesuai dengan standar yang ditentukan. Dengan SOP, para pelaksana dapat menoptimalkan waktu yang tersedia dan dapat berfungsi untuk menyeragamkan tindakan-tindakan pejabat dalam organisasi yang kompleks dan tersebar luar, sehingga dapat menimbulkan fleksibilitas dalam penerapan peraturan.

b. Fragmentasi

Fragmentasi merupakan penyebaran tanggung jawab suatu kebijakan kepada beberapa badan yang berbeda sehingga memerlukan koordinasi. Pada umumnya, semakin besar koordinasi yang dilakukan untuk melaksanakan kebijakan, berjalan lurus juga dengan berkurangnya kemungkinan keberhasilan kebijakan itu dilakukan.

5. Finansial

Indiahono (2009:48) menjelaskan juga bahwa selain didukung oleh sumber daya manusia yang memadai, setiap kebijakan harus didukung pula sumber daya finansial. Yang dimaksud dari sumber daya finansial disini adalah kecukupan modal investasi atas sebuah program/kebijakan.

Faktor-Faktor yang mempengaruhi keberhasilan atas kegagalan implementasi kebijakan yaitu faktor komunikasi (*communication*), sumberdaya (*resources*), disposisi (*disposition*), struktur birokrasi (*bureaucratic structure*) dan Finansial/dana. Melalui model implementasi kebijakan diatas peneliti menggunakan teori dari model implementasi George C. Edward III. Oleh karena itu, peneliti lebih condong kepada model analisis kebijakan dari Edward III, dengan menggunakan analisis ini peneliti akan mendapat hasil yang komprehensif dari sisi kesimpulan baik itu ditinjau dari sisi kelebihan kebijakan ini maupun kelemahan dari kebijakan ini. Melalui model ini, peneliti juga akan menganalisis apakah benar faktor tujuan dan sasaran, komunikasi, sumberdaya, disposisi, dan struktur birokrasi sebagaimana telah disebutkan akan mempengaruhi tingkat keberhasilan dan kegagalan implementasi suatu kebijakan publik.

3. Program

Program adalah sebuah kegiatan terorganisir yang dirancang untuk mencapai tujuan tertentu. Royse (2014:8) mendefinisikan program sebagai organisasi yang relatif permanen dan sebuah prosedur yang dirancang untuk memenuhi kebutuhan pelanggan secara langsung. Paparan selanjutnya oleh Royse (2014:9) terkait karakteristik program yaitu.

1. Pertama-tama, program cenderung membutuhkan beberapa pelaksana sebagai pelaku program. Sebuah perusahaan terapi obat perumahan misalnya, akan membutuhkan banyak pegawai. Bahkan mungkin memiliki pegawai yang terpisah, ada yang menjalankan program setelah perawatan atau rawat jalan dan terapi obat.
2. Kedua, biasanya program memiliki anggaran sendiri. Karena, mempekerjakan pegawai membutuhkan sumber daya keuangan. Terkadang, program dapat diidentifikasi dengan anggaran mereka, bagaimanapun beberapa program dapat berjalan dengan baik walau hanya memiliki anggaran minim. Hal ini dimungkinkan karena dibantu dengan adanya relawan. Pendanaan yang stabil sangatlah penting guna menjadikan berhasilnya sebuah program besar. Semangat dan kinerja karyawan akan jatuh apabila tidak menerima gaji secara teratur, atau ketika mereka diminta untuk melakukan pekerjaan tambahan guna menunjang keberhasilan program.

Jadi, Program merupakan tahap-tahap dalam penyelesaian rangkaian kegiatan yang berisi langkah-langkah yang akan dikerjakan untuk mencapai tujuan dan merupakan unsur pertama yang harus ada demi tercapainya kegiatan implementasi. Program akan menunjang implementasi, karena dalam program telah dimuat berbagai aspek antara lain :

- a. Adanya tujuan yang ingin dicapai.
- b. Adanya kebijaksanaan-kebijaksanaan yang diambil dalam mencapai tujuan itu.
- c. Adanya aturan-aturan yang harus dipegang dan prosedur yang harus dilalui.
- d. Adanya perkiraan anggaran yang dibutuhkan.
- e. Adanya strategi dalam pelaksanaan

Menurut Nurdin Usman dalam bukunya yang berjudul *Konteks Implementasi Berbasis Kurikulum* mengemukakan pendapatnya mengenai implementasi atau pelaksanaan sebagai berikut :

“Implementasi adalah bermuara pada aktivitas, aksi, tindakan, atau adanya mekanisme suatu sistem. Implementasi bukan sekedar aktivitas, tetapi suatu kegiatan yang terencana dan untuk mencapai tujuan kegiatan”(Usman, 2004:70).

Grindle dalam Budi Winarno (2007:146) juga memberikan pandangannya tentang implementasi dengan mengatakan bahwa secara umum tugas implementasi adalah membentuk suatu kaitan (*linkage*) yang memudahkan tujuan – tujuan kebijakan bisa direalisasikan sebagai dampak dari suatu kegiatan pemerintah. Kebijakan publik meliputi pernyataan-pernyataan secara luas tentang tujuan, sasaran dan sarana diterjemahkan ke

dalam program-program tindakan yang dimaksudkan untuk mencapai tujuan-tujuan yang dinyatakan dalam kebijakan. Berbagai program akhirnya bisa dikembangkan untuk merespon tujuan-tujuan kebijakan yang sama. Program-program tindakan itu bisa dipilah ke dalam proyek-proyek yang spesifik untuk dikelola. Maksud dari program-program tindakan dan proyek-proyek individual adalah untuk mendatangkan suatu perubahan dalam lingkungan kebijakan, suatu perubahan yang bisa diartikan sebagai dampak dari suatu program.

Program merupakan unsur pertama yang harus ada demi tercapainya kegiatan implementasi. Unsur kedua yang harus dipenuhi dalam proses implementasi program yaitu adanya kelompok masyarakat yang menjadi sasaran program, sehingga masyarakat dilibatkan dan membawa hasil dari program yang dijalankan dan adanya perubahan dan peningkatan dalam kehidupannya. Tanpa memberikan manfaat kepada masyarakat maka dikatakan program tersebut telah gagal dilaksanakan. Berhasil atau tidaknya suatu program di implementasikan tergantung dari unsur pelaksanaannya (eksekutif). Unsur pelaksanaan ini merupakan unsur ketiga. Pelaksanaan penting artinya karena pelaksanaan baik itu organisasi maupun perorangan bertanggung jawab dalam pengelolaan maupun pengawasan dalam proses implementasi.

Dari uraian diatas dapat disimpulkan bahwa implementasi program adalah tindakan-tindakan yang dilaksanakan oleh individu-individu atau pejabat-pejabat terhadap suatu objek atau sasaran yang diarahkan untuk

mencapai tujuan-tujuan yang telah ditetapkan sebelumnya, melalui adanya organisasi, interpretasi dan penerapan.

Implementasi program akan efektif sesuai tujuannya, maka pemerintah harus melakukan aksi atau tindakan yang berupa penghimpunan sumber dana dan pengelolaan sumber daya alam dan manusia. Hasil yang diperoleh dari aksi pertama dapat disebut input kebijakan, sementara aksi yang kedua disebut sebagai proses implementasi kebijakan (Wibawa, 1994 : 4). Untuk mengoperasionalkan implementasi program agar tercapainya suatu tujuan serta terpenuhinya misi program diperlukan kemampuan yang tinggi pada organisasi pelaksanaannya.

4. Faktor Penentu Keberhasilan dan Kegagalan Implementasi

Proses Implementasi bukanlah proses yang sederhana, melainkan proses yang panjang, rumit dan kompleks. Dengan keadaan yang demikian maka mengakibatkan munculnya beberapa permasalahan, bahkan dengan munculnya beberapa permasalahan implementasi kebijakan/program bisa mengalami kegagalan. Menurut Purwanto dan Sulistyastuti (2012:85) setidaknya ada enam faktor yang menjadi penentu keberhasilan atau kegagalan suatu proses implementasi, yaitu:

1. Kualitas kebijakan itu sendiri; kualitas di sini menyangkut banyak hal seperti : kejelasan tujuan, kejelasan implementor dan lainnya.
2. Kecukupan *input* kebijakan (terutama anggaran).
3. Ketepatan instrument yang dipakai untuk mencapai tujuan kebijakan.
4. Kapasitas implementor (struktur organisasi, dukungan SDM, koordinasi, pengawasan, dan sebagainya).
5. Karakteristik dan dukungan kelompok sasaran.
6. Kondisi lingkungan geografi, sosial, ekonomi, dan politik dimana implementasi tersebut dilakukan.

Jadi, ada dua faktor dalam penentu keberhasilan dan kegagalan implementasi. Yang pertama faktor internal meliputi kualitas kebijakan/program, sumberdaya (petugas, fasilitas, finansial) yang memadai, karakter organisasi, komunikasi dan koodinasi antar *stakeholder*. Sedangkan faktor yang kedua adalah faktor eksternal meliputi letak geografis, sosial, ekonomi dan politik dimana implementasi tersebut dilakukan.

B. Pelayanan Publik

1. Definisi Pelayanan Publik

Pelayanan memiliki arti penting karena setiap manusia membutuhkan kegiatan pelayanan dari manusia lain dalam memenuhi kebutuhan hidup. Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia istilah pelayanan dijelaskan sebagai hal, cara, atau hasil pekerjaan melayani. Aspek pelayanan/*service* merupakan tuntutan yang wajib dipenuhi oleh setiap pelaku organisasi.

Pelayanan menurut Sedarmayanti (2010: 243) berarti “melayani suatu jasa yang dibutuhkan oleh masyarakat dalam segala bidang, untuk memberi bantuan dan kemudahan kepada masyarakat dalam mencapai tujuan. Dan tidak bertentangan dengan norma dan aturan, yang kepentingan tersebut bersumber pada kebutuhan (hajat/hidup) orang banyak/masyarakat. Kegiatan pelayanan kepada masyarakat merupakan salah satu tugas dari fungsi administrasi”.

Pelayanan publik dalam konteks pemerintah daerah menurut Hardiansyah (2011: 12) adalah “pemberian layanan atau melayani

keperluan orang atau masyarakat dan/atau organisasi lain yang mempunyai kepentingan pada organisasi itu, sesuai dengan aturan pokok dan tata cara yang ditentukan dan ditujukan untuk memberikan kepuasan kepada penerima pelayanan”.

Bedasarkan beberapa pendapat tersebut dapat disimpulkan bahwa pelayanan publik adalah aktivitas pemberian pelayanan yang dilaksanakan oleh penyelenggara pelayanan publik yang bertujuan untuk memenuhi kebutuhan dan keperluan penerima pelayanan atau masyarakat sesuai dengan aturan pokok dan tata cara yang telah ditetapkan.

2. Asas-Asas Pelayanan Publik

Dalam memberikan pelayanan publik, instansi penyedia pelayanan publik perlu memperhatikan asas pelayanan publik. Berikut asas-asas pelayanan publik menurut Mahmudi (2007: 218) :

1. **Transparan**
Pemberian pelayanan publik harus bersifat terbuka, medah dan dapat diakses oleh semua pihak yang membutuhkan dan disediakan secara memadai serta mudah dimengerti.
2. **Akuntabilitas**
Pelayanan publik harus dapat dipertanggung-jawabkan sesuai dengan ketentuan perundang-undangan.
3. **Kondisional**
Pemberi pelayanan publik harus sesuai dengan kondisi dan kemampuan pemberi dan penerima pelayanan dengan tetap berpegang pada prinsip efisiensi dan efektivitas.
4. **Partisipatif**
Mendorong peran serta masyarakat dalam penyelenggaraan pelayanan publik dengan memperhatikan aspirasi, kebutuhan dan harapan masyarakat.
5. **Tidak diskriminatif**
Pemberian pelayanan publik tidak boleh bersifat diskriminatif, dalam arti tidak membedakan suku, ras, agama, golongan, gender, dan status ekonomi.
6. **Keseimbangan Antara Hak dan Kewajiban**
Pemberi dan penerima pelayanan publik harus memenuhi hak dan kewajiban masing-masing pihak.

Jika dilihat dari parameter pelayanan di atas, maka pelayanan publik akan berjalan dengan baik apabila berlandaskan niat mengabdikan kepada masyarakat maka kualitas pelayanan publik akan tercapai.

3. Prinsip-Prinsip Pelayanan Publik

Secara umum, penyedia pelayanan publik dituntut untuk mampu memberikan pelayanan yang berkualitas dengan cepat, tepat dan murah, namun suatu hal yang tidak mudah untuk dilakukan. Hal ini penting karena menyangkut kepuasan masyarakat sebagai pihak yang bersangkutan.

Menurut Moenir (2008: 41) pelayanan publik secara umum didambakan adalah :

1. Adanya kemudahan dalam pengurusan kepentingan dengan pelayanan yang cepat
2. Memperoleh pelayanan yang wajar tanpa gerutuan, sindiran atau dengan kata lain semacam itu yang nadanya mengarah pada permintaan sesuatu, baik untuk alasan dinas atau untuk kesejahteraan.
3. Mendapatkan perlakuan yang sama dalam pelayanan terhadap kepentingan yang sama.
4. Pelayanan yang jujur dan terus terang.

Keempat hal itulah yang menjadi dambaan setiap orang yang

berurusan dengan badan atau instansi yang bertugas melayani masyarakat.

4. Faktor Pendukung Pelayanan

Dalam pelayanan publik terdapat berbagai faktor yang mendukung keberhasilan sebuah pelayanan. Menurut Moenir (2008: 88) beberapa faktor tersebut adalah :

1. Faktor kesadaran para pejabat serta petugas yang berkecimpung dalam pelayanan tersebut.
2. Faktor aturan yang menjadi landasan kerja pelayanan.
3. Faktor organisasi yang merupakan alat pelayanan.
4. Faktor pendapatan yang dapat memenuhi kebutuhan hidup minimum.
5. Faktor keterampilan petugas.

6. Faktor sarana dalam pelaksanaan tugas pelayanan.

Keenam faktor tersebut mempunyai peranan berbeda tapi saling berpengaruh dan secara bersama-sama akan mewujudkan pelaksanaan pelayanan secara baik. Diantara keenam faktor tersebut yang paling berpengaruhnya adalah faktor kesadaran, kemudian kelima faktor yang lain itu mempunyai bobot pengaruh relatif yang sama besar.

C. Layanan Kesehatan

1. Definisi Standar Layanan Kesehatan

Menurut Imbalo S. Pohan (2013:28) berpendapat bahwa standar layanan kesehatan ialah suatu pernyataan tentang mutu yang diharapkan, yaitu akan menyangkut masukan, proses dan keluaran (*outcome*) sistem layanan kesehatan. Imbalo S Pohan juga mengemukakan pendapatnya terkait standar layanan kesehatan, yakni standar layanan kesehatan merupakan suatu alat organisasi untuk menjabarkan mutu layanan kesehatan ke dalam terminologi operasional sehingga semua orang yang terlibat dalam layanan kesehatan akan terikat suatu sistem, baik pasien, penyedia layanan kesehatan penunjang layanan kesehatan, ataupun manajemen organisasi layanan kesehatan, dan akan bertanggung gugat dalam melaksanakan tugas dan perannya masing-masing. Berdasarkan pendapat tersebut, dapat disimpulkan bahwa standar layanan kesehatan merupakan indikator untuk mengukur mutu layanan kesehatan dengan terintegrasinya para pelaku yang terlibat dengan pola interaksi satu sama lain.

2. Mutu Layanan Kesehatan

M. Fais Satrianegara (2014:197) menjelaskan bahwa persepsi tentang mutu suatu organisasi pelayanan sangat berbeda-beda karena

bersifat sangat subjektif, disamping itu selera dan harapan pengguna pelayanan selalu berubah-ubah. Banyak pengertian tentang mutu , antara lain sebagai berikut :

- a. Mutu adalah tingkat kesempurnaan dari penampilan sesuatu yang sedang diamati. (Winston Dictionary dalam Satrianegara, 2014)
- b. Mutu adalah sifat yang dimiliki oleh setiap program. (Donabedian dalam Satrianegara, 2014)
- c. Mutu adalah totalitas dari wujud serta ciri suatu barang atau jasa yang didalamnya terkandung pengertian rasa aman atau pemenuhan kebutuhan para pengguna. (Din ISO 8402 dalam Satrianegara, 2014)

Pengertian mutu layanan kesehatan diatas juga diukung oleh pengertian menurut Pohan (2013:17), “Layanan Kesehatan yang bermutu adalah suatu layanan yang kesehatan yang dibutuhkan, dalam hal ini akan ditentukan oleh profesi layanan kesehatan, dan sekaligus diinginkan oleh pasien atau konsumen ataupun masyarakat, serta terjangkau oleh daya beli masyarakat”. jadi mutu layanan kesehatan adalah kualitas layanan kesehatan yang berdaya guna dalam artian dibutuhkan dan diinginkan masyarakat sekaligus sesuai dengan daya beli serta kualitas dan kuantitas dari penyedia layanan.

Selain itu terdapat dimensi-dimensi mutu layanan kesehatan sesuai penjelasan dari Imbalo S Pohan (2013:17)

- a. Dimensi kompetensi teknis

Dimensi kompetensi teknis menyangkut keterampilan, kemampuan, dan penampilan atau kinerja pemberi layanan kesehatan.

b. Dimensi keterjangkauan/akses terhadap layanan kesehatan

Dimensi keterjangkauan atau akses, artinya layanan kesehatan itu harus dapat dicapai oleh masyarakat, tidak terhalang oleh keadaan geografis, sosial, ekonomi, organisasi dan Bahasa.

c. Dimensi efektivitas layanan kesehatan

layanan kesehatan harus efektif, artinya harus mampu mengobati atau mengurangi keluhan yang ada, mencegah terjadinya penyakit serta berkembangnya dan/atau meluasnya penyakit yang ada.

d. Dimensi efisiensi layanan kesehatan

Sumber daya kesehatan sangat terbatas. Oleh sebab itu, dimensi efisiensi sangat penting dalam layanan kesehatan, Layanan kesehatan yang efisien dapat melayani lebih banyak pasien dan masyarakat.

e. Dimensi kesinambungan layanan kesehatan

pasien harus dapat dilayani sesuai kebutuhannya, termasuk rujukan jika diperlukan tanpa mengulangi prosedur diagnosis dan terapi yang tidak perlu.

f. Dimensi keamanan

layanan kesehatan itu harus aman, baik bagi pasien, bagi pemberi layanan maupun bagi masyarakat sekitarnya.

g. Dimensi kenyamanan

Dimensi kenyamanan tidak berhubungan langsung dengan efektivitas layanan kesehatan, tetapi memengaruhi kepuasan pasien/konsumen sehingga mendorong pasien untuk datang berobat kembali ke tempat tersebut.

h. Dimensi informasi

Layanan kesehatan yang bermutu harus mampu memberikan informasi yang jelas tentang apa, siapa, kapan, dimana dan bagaimana layanan kesehatan itu akan dan/atau telah dilaksanakan.

i. Dimensi ketepatanan waktu

agar berhasil, layanan kesehatan itu harus dilaksanakan dalam waktu dan cara yang tepat, oleh pemberi layanan yang tepat, dan menggunakan peralatan dan obat yang tepat serta dengan biaya yang efisien (tepat).

j. Dimensi hubungan antarmanusia

merupakan interaksi antara pemberi layanan kesehatan (*provider*) dengan pasien atau konsumen, antarsesama pemberi layanan kesehatan, hubungan antara atasan-bawahan, dinas kesehatan, rumah sakit, puskesmas, pemerintah daerah, LSM, masyarakat dan lain-lain.

Berdasarkan pengertian diatas, dapat disimpulkan bahwa pemberian mutu layanan kesehatan adalah dengan melihat kondisi yang sedang terjadi yakni apa yang dibutuhkan masyarakat/pengguna layanan dengan tetap mempertimbangkan kualitas sumber daya pelaksana dan standar pelayanan.

D. Gambaran Umum Puskesmas

1. Definisi Puskesmas

Terbentuknya Puskesmas dipelopori oleh proses integrasi Balai Kesehatan Ibu dan Anak (BKIA) dan Balai Pengobatan (BP) yang sejak lama tersebar di berbagai kecamatan. Pada waktu itu jarak BKIA dan BP tidak saling berjauhan, hingga proses integrasi mudah disatukan secara fisik. Puskesmas menurut Fais Satrianegara (2014:72) adalah suatu unit

kesatuan organisasi kesehatan fungsional yang merupakan pusat pengembangan kesehatan masyarakat. Puskesmas juga membina peran serta masyarakat disamping memberikan pelayanan secara menyeluruh dan terpadu kepada masyarakat di wilayah kerjanya dalam bentuk kegiatan pokok. Puskesmas mempunyai wewenang dan tanggung jawab atas pemeliharaan kesehatan masyarakat dalam wilayah kerjanya.

2. Wilayah Kerja Pelayanan Puskesmas

Wilayah kerja puskesmas menurut Fais Satrianegara (2014:73) meliputi satu kecamatan atau sebagian dari kecamatan. Faktor kepadatan penduduk, luas daerah, keadaan geografik, dan keadaan infrastruktur lainnya merupakan bahan pertimbangan dalam menentukan wilayah kerja puskesmas. Puskesmas merupakan perangkat Pemerintah Daerah Tingkat II, sehingga pembagian wilayah kerja puskesmas ditetapkan oleh Bupati atau Walikota, dengan saran teknis dari Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota. Sasaran penduduk yang dilayani oleh sebuah Puskesmas rata-rata 30.000 penduduk setiap Puskesmas.

3. Fungsi dan Peran Puskesmas

Puskesmas memiliki peran sebagai unit pelaksana teknis Dinas Kesehatan merupakan penanggung jawab penyelenggara upaya kesehatan untuk jenjang pertama di wilayah kerjanya masing-masing. Puskesmas menurut Fais Satrianegara (2014:74) memiliki fungsi sebagai berikut:

1. Sebagai pusat penggerak pembangunan berwawasan kesehatan masyarakat di wilayah kerjanya melalui:

- a. Upaya menggerakkan lintas sektor dan dunia usaha di wilayah kerjanya agar menyelenggarakan pembangunan yang berwawasan kesehatan.
 - b. Keaktifan memantau dan melaporkan dampak kesehatan dari penyelenggaraan setiap program pembangunan di wilayah kerjanya.
 - c. Mengutamakan pemeliharaan kesehatan dan pencegahan penyakit tanpa mengabaikan penyembuhan dan pemulihan.
2. Pusat pemberdayaan masyarakat.
- a. Berupaya agar perorangan terutama pemuka masyarakat, keluarga dan masyarakat memiliki kesadaran, kemauan dan kemampuan melayani diri sendiri dan masyarakat untuk hidup sehat serta ikut menetapkan, menyelenggarakan dan memantau pelaksanaan program kesehatan serta memberikan pelayanan kesehatan secara menyeluruh dan terpadu kepada masyarakat di wilayah kerjanya.
 - b. Memberikan bantuan yang bersifat bimbingan teknis materi dan rujukan medis maupun rujukan kesehatan kepada masyarakat dengan ketentuan bantuan tersebut tidak menimbulkan ketergantungan.

4. Pusat pelayanan kesehatan pertama.

Menyelenggarakan pelayanan kesehatan tingkat pertama secara menyeluruh, terpadu dan berkesinambungan melalui pelayanan kesehatan perorangan dan pelayanan kesehatan masyarakat.

5. Ruang Lingkup Pelayanan Puskesmas

Pelayanan kesehatan yang diberikan puskesmas adalah pelayanan kesehatan menyeluruh yang meliputi pelayanan sebagai berikut.

1. Kuratif (pengobatan).
2. Preventif (upaya pencegahan).
3. Promotif (peningkatan kesehatan).
4. Rehabilitatif (pemulihan kesehatan).

6. Tata Kerja

1. Berkoordinasi dengan kantor kecamatan
2. Bertanggung jawab kepada Dinas Kesehatan Kabupaten Banyuwangi.
3. Bermitra dengan sarana pelayanan kesehatan tingkat pertama lainnya.
4. Berkoordinasi dengan lintas sektor.
5. Menjalin kerja sama yang erat dengan fasilitas rujukan.
6. Bermitra dengan organisasi yang menghimpun tokoh masyarakat yang peduli kesehatan masyarakat.

7. Kedudukan Puskesmas

1. Sistem kesehatan nasional sebagai sarana pelayanan kesehatan (perorangan dan masyarakat) starata pertama.
2. Sistem kesehatan kabupaten/kota sebagai unit pelaksana teknis dinas yang bertanggung jawab menyelenggarakan sebagian tugas pembangunan kesehatan kabupaten/kota.
3. Sistem pemerintah daerah sebagai unit pelaksana teknis dinas kesehatan kabupaten/kota yang merupakan unit structural pemerintah daerah kabupaten kota.

E. Gambaran Umum HIV/AIDS

1. HIV/AIDS

A. Pengertian

AIDS menurut Nursalam (2007:89) adalah sekumpulan gejala yang timbul karena terinfeksi virus HIV. Virus ini menyerang sistem kekebalan tubuh manusia. AIDS menurut Azrul Azwar (1996:229) sebenarnya bukanlah suatu penyakit melainkan suatu kumpulan dari berbagai gejala penyakit (syndrome) yang muncul karena tubuh kekurangan (*deficiency*) zat kekebalan tubuh (*acquired immune*).

AIDS adalah tahapan terakhir dari proses infeksi virus HIV. Perjalanan klinis pasien dari tahap terinfeksi HIV sampai tahap AIDS, sejalan dengan penurunan derajat imunitas pasien, terutama imunitas seluler dan menunjukkan gambaran penyakit kronis. Penurunan imunitas biasanya diikuti adanya peningkatan resiko dan derajat keparahan infeksi oportunistik serta penyakit keganasan. Dari semua orang yang terinfeksi HIV, sebagian berkembang menjadi AIDS pada tiga tahun pertama, 50% menjadi AIDS sesudah sepuluh tahun, dan hampir 100% pasien HIV menunjukkan gejala AIDS setelah 13 tahun. Bertitik tolak dari perjalanan penyakit yang seperti ini, menurut Depkes RI (2003) maka para penderita AIDS yang ada di masyarakat sering dibedakan kedalam kedua kelompok:

1. Penderita yang telah mengidap HIV, tetapi belum menampakkan gejala AIDS. Penderita yang seperti ini disebut dengan nama penderita HIV positif.

2. Penderita yang telah bertahun-tahun mengidap HIV dan pada satu saat, karena zat kekebalan tubuhnya makin berkurang, menampilkan gejala AIDS. Penderita yang seperti ini disebut dengan nama penderita AIDS positif

B. Gejala dan Penyebab Terjadinya

AIDS berarti Acquired Imuno Deficiency Syndrome, secara awam dapat diartikan timbul bebrbagai jenis gejala penyakit (sindrom) akibat menurunnya daya tahan tubuh (imunodefisiensi). Menurut Nursalam (2007:91) gejala pada penderita HIV/AIDS adalah sebagai berikut:

1. Akibat penurunan daya tahan tubuh, penderita mudah dijangkiti penyakit lain, misalnya TBC paru-paru dan penyakit virus lain.
2. Karena daya tahan tubuhnya lemah, penyakit-penyakit ringan sekalipun yang sering menyerang orang biasa (misalnya influenza, atau campak dan cacar air), bisa menjadi sangat berat pada penderita HIV. Kondisi inilah yang membawa maut pada si penderita.
3. Pada tahun 2000-an belakangan jumlah kasus AIDS mencolok naik. Hal ini dikarenakan maraknya penggunaan obat-obat narkotika lewat suntikan.

F. Pengertian ODHA

ODHA menurut Murni(2009:77) adalah orang yang hidup dengan HIV. Maksudnya dengan “hidup dengan HIV” adalah bahwa orang tersebut terinfeksi virus tersebut, tetapi tidak pasti orang tersebut sakit, dan sekarang ada harapan yang nyata bahwa orang tersebut tidak akan meninggal karena infeksi HIV.

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian

Dalam melakukan sebuah penelitian, dibutuhkan metode penelitian yang tepat dengan menggunakan teknik atau metode sehingga diperoleh hasil penelitian yang sesuai dengan tujuan penelitian. Metode penelitian menurut Pasalong (2012: 45) merupakan suatu proses, yaitu mulai dari proses berpikir

untuk mencoba memberikan jawaban suatu permasalahan yaitu diketemukannya suatu masalah yang menarik untuk dipecahkan, mencari sebab atau sumber permasalahan, menganalisis penyebab, mengajukan alternatif-alternatif suatu jawaban dugaan (jawaban sementara). Metode penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah pendekatan kualitatif dengan jenis deskriptif.

Menurut Sugiono (2005) dalam Pasalong (2012: 161) mengatakan bahwa penelitian kualitatif adalah metode penelitian yang digunakan untuk meneliti kondisi objek alamiah, sebagai lawannya adalah eksperimen, dimana peneliti adalah sebagai instrumen kunci, teknik pengumpulan data dilakukan secara triangulasi (gabungan), analisis data bersifat induktif, dan hasil penelitian kualitatif lebih menekankan makna daripada generalisasi. Pendekatan kualitatif akan menghasilkan data yang akan dianalisis dan hasilnya berupa kata-kata sehingga akan mendapatkan penggambaran atau deskripsi. Data penelitian bersifat deskriptif itu berupa penggambaran secara mendalam tentang proses atau situasi yang diteliti. Dengan sifat ini, penelitian kualitatif bersifat deskriptif tidak berusaha untuk menguji hipotesis. Dengan demikian penelitian ini berupaya untuk mendeskripsikan, menganalisis, dan menginterpretasikan, kebijakan yang dibuat oleh pemerintah dan diteruskan dengan program yang dibuat UPTD puskesmas dalam upaya pencegahan dan penanggulangan HIV/AIDS pada Puskesmas Sobo Kabupaten Banyuwangi kemudian disajikan dalam bentuk tulisan secara sistematis.

B. Fokus Penelitian

Fokus penelitian memiliki peranan yang sangat penting dalam membimbing dan mengarahkan jalannya penelitian. Fokus penelitian pada umumnya mencakup komponen ruang (tempat), aktor (pelaku) dan yang terakhir aktivitas (kegiatan). Melalui fokus penelitian ini, suatu informasi di lapangan dapat dipilah-pilah sesuai dengan konteks permasalahan. Sehingga rumusan masalah dan fokus penelitian saling berkaitan karena permasalahan penelitian dijadikan sebagai acuan penentuan fokus penelitian. Dengan penjelasan yang ada, peneliti dapat membuat fokus penelitian sebagai berikut :

1. Implementasi penyelenggaraan layanan klinik konseling dan testing HIV dalam upaya pencegahan dan penanggulangan HIV/AIDS di Puskesmas Sobo Kecamatan Banyuwangi Kabupaten Banyuwangi, yang ditinjau dari aspek :

- a. Communication (Komunikasi), yaitu Komunikasi sangat diperlukan dalam pengimplementasian agar stakeholder dan target groups mengerti arah yang hendak dicapai dan diukur. Penelitian pada puskesmas Sobo kecamatan Banyuwangi Kabupaten Banyuwangi terdapat dua komunikasi, yakni komunikasi pada lembaga pemerintah dan non pemerintah. Lembaga pemerintah meliputi : lembaga pemasyarakatan, rumah sakit, kantor kesehatan pelabuhan, dinas kesehatan, dan pelatihan HIV dari provinsi. Sedangkan lembaga non pemerintah meliputi : KKBS (kelompok kerja bina sehat). Pencapaian dan pengukuran komunikasi melalui tiga variabel, yaitu:

1. Transmisi (penyaluran komunikasi)

Dimensi transmisi menghendaki adanya hubungan yang selaras antar kebijakan publik yang harus disampaikan kepada pelaksana kebijakan dan pihak lain yang berkepentingan.

2. Kejelasan

Dimensi kejelasan menghendaki agar kebijakan yang diberikan memiliki kejelasan yang nantinya akan dimengerti oleh pelaksana kebijakan, para target kebijakan dan grup atau pihak lain yang terlibat.

3. Konsistensi

Dimensi ini menyatakan adanya ketegasan yang berarti bahwa implementasi yang baik adalah tidak berubah-ubah secara acak yang mempengaruhi baik buruknya implementasi dijalankan.

- b. Resources (Sumberdaya), Bagaimanapun bagusny suatu kebijakan jika tidak didukung oleh sumber daya yang mencukupi akan sulit untuk diimplementasikannya. Sejalan dengan pendapat Edward maka yang meliputi sumber daya, Fisik atau fasilitas, yang terdiri dari:

1. Sumber daya manusia (Staff)

Sumber daya manusia yang terlibat dalam penelitian ini adalah dokter umum, perawat gigi, perawat, bidan, analis laboratorium, epidemiologi dan petugas administrasi.

2. Informasi

Sumber informasi yang didapat pihak puskesmas Sobo adalah melalui IPSD (intervensi penurunan stigma dan diskriminasi) dan *hardcopy* yang (buku pedoman) dari dinas kesehatan kabupaten Banyuwangi.

3. Wewenang

Wewenang pada tim layanan klinik konseling dan testing HIV puskesmas Sobo dibagi masing-masing kepada sepuluh tenaga kerja terkait.

4. Fasilitas

Fasilitas penunjang pelayanan adalah ruang balai pengobatan umum, laboratorium, ruang tempat konseling pasien, dan mobil ambulan.

5. Anggaran

Dana untuk pelayanan ini berasal dari global fund, dan jaminan kesehatan nasional.

- c. Disposition (Disposisi), proses pendekatan dalam pelaksanaan kebijakan pada penelitian ini adalah wujud sikap dan komitmen yang diberikan petugas pelayanan puskesmas Sobo kecamatan Banyuwangi kabupaten Banyuwangi kepada pengguna pelayanan.
- d. Beureauctic Structure (Struktur Birokrasi), yaitu ditujukan pada: SOP struktur organisasi dan birokrasi yang berfungsi untuk Dinas Kesehatan selaku penanggung jawab atas puskesmas Sobo semestinya bisa melakukan SOP yang dipaparkan Edward.

2. Faktor pendukung dan penghambat implementasi penyelenggaraan layanan klinik konseling dan testing HIV dalam upaya pencegahan dan penanggulangan HIV/AIDS di Puskesmas Sobo Kecamatan Banyuwangi Kabupaten Banyuwangi.

a. Faktor Pendukung dalam implementasi layanan klinik konseling dan testing HIV di Puskesmas Sobo Kecamatan Banyuwangi Kabupaten Banyuwangi, yang meliputi :

1. Faktor Internal

a. Sumber daya manusia.

b. Komunikasi yang terjalin dalam tim layanan klinik konseling dan testing HIV.

c. Fasilitas penunjang layanan klinik konseling dan testing HIV.

2. Faktor Eksternal

a. Letak geografis puskesmas Sobo.

b. Aksesibilitas untuk menjangkau puskesmas Sobo

b. Faktor Penghambat Faktor Pendukung dalam implementasi layanan klinik konseling dan testing HIV di Puskesmas Sobo Kecamatan Banyuwangi Kabupaten Banyuwangi, yang meliputi :

1. Faktor Eksternal

a. Stigma masyarakat akan HIV/AIDS

C. Lokasi dan Situs Penelitian

Lokasi penelitian adalah lokasi dimana peneliti akan melakukan penelitian untuk memperoleh data diperlukan yang berhubungan dengan penelitian dan melihat keadaan yang sebenarnya dari objek penelitian. Lokasi

dari penelitian ini adalah Kabupaten Banyuwangi yang bertanggung jawab. Pemilihan lokasi penelitian tersebut dikarenakan dengan pertimbangan melihat bahwa selain Kabupaten Banyuwangi adalah salah satu kota yang perkembangan pembangunannya sangat pesat meliputi bidang kesehatan juga masyarakat Banyuwangi yang masuk lima besar pada provinsi Jawa Timur dalam hal jumlah penderita HIV/AIDS. Dan juga sample penunjang penelitian yang diambil yakni Puskesmas Sobo, mengingat Puskesmas Sobo adalah Puskesmas yang berada di pusat keramaian (tengah Kota) Kabupaten Banyuwangi dan Dinas Kesehatan Banyuwangi.

D. Sumber Data

Semua data merupakan semua hal yang dapat diamati oleh peneliti baik tempat, kegiatan, orang atau benda yang berkaitan dengan topik peneliti. Lofland dan Lofland mengemukakan dalam Moleong (2007:157), sumber data utama dalam penelitian kualitatif adalah kata-kata dan tindakan. Selebihnya adalah data tambahan seperti dokumen dan lain-lain. Sumber data ada dua, yaitu :

1. Data Primer

Data primer adalah data yang diperoleh secara langsung dari objek penelitian atau dari narasumber yang berhubungan dengan permasalahan yang ada. Adapun yang menjadi narasumber dalam penelitian ini adalah

- a. Kepala Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular
Dinas Kesehatan Banyuwangi.

- b. Staff Bidang Pencegahan dan Pemberantasan Penyakit Dinas Kesehatan Banyuwangi.
- c. Kepala UPTD Puskesmas Sobo Kecamatan Banyuwangi Kabupaten Banyuwangi
- d. Tim Konseling dan Testing HIV/AIDS (pegawai PKM Sobo)
- e. Masyarakat pengguna layanan konseling dan testing HIV/AIDS di Puskesmas Sobo Kecamatan Banyuwangi Kabupaten Banyuwangi.

2. Data Sekunder

Data Sekunder adalah data yang mendukung data primer. Data sekunder dapat berupa dokumen, arsip-arsip resmi atau laporan maupun data yang diakses dari internet maupun koran sebagai data pendukung yang diperlukan dalam proses penelitian ini. Data-data yang berupa dokumen resmi, laporan maupun arsip yang berhubungan dengan penelitian ini antara lain diperoleh dari:

- a. Dokumen dan laporan formal yang dimiliki narasumber yaitu Kantor Puskesmas Sobo
- b. Arsip-arsip serta jumlah dan data layanan HIV/AIDS di Puskesmas Sobo
- c. Buku referensi, jurnal, artikel, maupun situs-situs resmi yang sesuai dengan tema penelitian.

E. Teknik Pengumpulan Data

Proses penelitian, memerlukan adanya teknik pengumpulan data yang relevan dengan objek penelitian. Adapun pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan beberapa teknik pengumpulan data, diantaranya :

1. Wawancara

Wawancara adalah proses tanya jawab yang berlangsung secara lisan berupa dua orang atau lebih bertatap muka mendengarkan secara langsung informasi-informasi atau keterangan-keterangan. Tujuan wawancara adalah untuk mengumpulkan informasi yang diperlukan dalam penelitian, bukan untuk merubah atau mempengaruhi pendapat responden. Menurut Moelong (2007:186) wawancara adalah percakapan dengan maksud tertentu. Percakapan dilakukan oleh dua pihak yaitu pewawancara yang mengajukan pertanyaan dan narasumber yang memberikan informasi dari pertanyaan yang ditanyakan. Teknik wawancara tidak terstruktur yang digunakan dalam penelitian ini. Dilakukannya wawancara tidak terstruktur karena memiliki kelebihan yaitu dapat dilakukan secara lebih pribadi (*personal approach*) dan lebih lues sehingga peneliti akan memperoleh informasi objektif. Ketika wawancara tidak terstruktur dilakukan maka peneliti mencatat responitas informan. Wawancara dilakukan dengan lebih bebas dan lebih bersifat obrolan biasa (*non formal*) sehingga nampak rileks. Adapun informan yang akan dipilih untuk menjadi sumber data primer adalah atau Informan :

- a. Bapak Sudarto Setyo NN, S.KM.,M.Kes selaku Kasie Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular pada Dinas Kesehatan Banyuwangi.
- b. Bapak Agus Hartanto, SE selaku staff vBidang Pencegahan dan Pemberantasan Penyakit pada Dinas Kesehatan Banyuwangi.
- c. Bapak Eko Hari Wibowo, S.KM selaku staff Bidang Pencegahan dan Pemberantasan Penyakit pada Dinas Kesehatan Banyuwangi.
- d. Bapak Hanipan, S.KM, M.Kes selaku Kepala UPTD Puskesmas Sobo Kabupaten Banyuwangi.
- e. Ibu Sri Andayani, Amd.Kep selaku Koordinator dan Konselor Tim Layanan Klinik Konseling dan Testing HIV pada Puskesmas Sobo Kabupaten Banyuwangi.
- f. Sofie Dwi Karina, SE selaku Petugas Administrasi/RR Tim Layanan Klinik Konseling dan Testing HIV pada Puskesmas Sobo Kabupaten Banyuwangi.
- g. Lima ibu-ibu, satu bapak-bapak dan satu laki-laki pengguna layanan Klinik Konseling dan Testing HIV pada Puskesmas Sobo Kabupaten Banyuwangi.

2. Observasi

Ketika peneliti mengumpulkan data untuk tujuan penelitian ilmiah, kadang-kadang perlu memperhatikan sendiri berbagai fenomena,

atau kadang-kadang menggunakan pengamatan orang lain. Pengamatan dilakukan untuk melihat interaksi nyata antara objek penelitian dengan pihak-pihak yang terlibat langsung dalam pelaksanaan kebijakan pemerintah dengan dilanjutkan adanya penyelenggaraan layanan klinik konseling dan testing HIV dalam upaya pencegahan dan penanggulangan HIV/AIDS di Puskesmas Sobo Kecamatan Banyuwangi Kabupaten Banyuwangi.

3. Dokumentasi

Pengumpulan data melalui teknik dokumentasi yaitu pengumpulan data dimana peneliti menyelidiki dan memahami materi melalui data-data tertulis seperti dokumen, peraturan-peraturan dan referensi dari internet maupun jurnal ilmiah dan koran untuk mendapatkan informasi terkait penelitian yang dilakukan. Dalam penelitian ini pengumpulan data melalui dokumentasi yang terkait dengan bersumber dari dokumen atau arsip lain yang termasuk dalam data sekunder.

F. Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian merupakan alat yang digunakan untuk memperoleh atau mengumpulkan data-data yang relevan dalam rangka memecahkan masalah dan mencapai tujuan penelitian sesuai dengan topik penelitiannya. Menurut Arikunto (2015:150) instrumen penelitian adalah :

“Alat atau fasilitas yang digunakan peneliti dalam mengumpulkan data agar pekerjaannya lebih mudah dan hasilnya lebih baik dalam arti lebih cermat, legkap serta sistematis dan mudah diolah”.

Dalam penelitian ini instrumen yang digunakan adalah :

1. Peneliti

Dalam penelitian kualitatif instrumen utamanya adalah peneliti sendiri, namun selanjutnya setelah fokus penelitian menjadi jelas, maka kemungkinan akan dikembangkan instrumen penelitian sederhana yang diharapkan dapat melengkapi data dan membandingkan dengan data yang telah ditemukan melalui observasi dan wawancara. Peneliti akan terjun ke lapangan sendiri, baik pada pra-riset, fokus dan seleksi, riset, analisis hingga membuat kesimpulan.

2. Pedoman wawancara

Hal ini berguna untuk membatasi dan mengarahkan peneliti dalam mencari data-data yang diperlukan untuk kegiatan penelitian, yang berupa materi atau poin-poin.

3. Alat dokumentasi

Dalam melakukan penelitian ini, peneliti menggunakan beberapa peralatan penunjang, diantaranya buku saku, alat tulis menulis, *hand phonedan* laptop.

G. Analisis Data

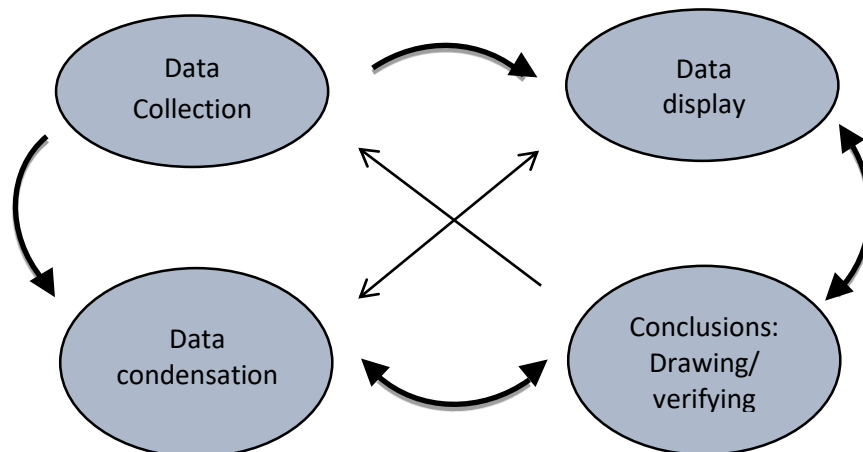
Peneliti melakukan penelitian ini dikarenakan peneliti ingin menjawab pertanyaan-pertanyaan yang sedang muncul di benak peneliti dan berusaha untuk menganalisis data-data yang telah dikumpulkan dengan menggunakan langkah yang tepat. Menurut Bogdan dan Taylor dikutip dalam Moleong (2007:280) :

“Analisis data sebagai proses yang merinci usaha secara formal untuk menemukan tema dan merumuskan hipotesis

seperti yang disarankan oleh data dan sebagai usaha untuk memberikan bantuan ada tema dan hipotesis tersebut”.

Jika dicermati dari penjabaran pertama lebih menitik beratkan pada penjabaran suatu data yang diperoleh menggunakan pola-pola yang telah ditentukan oleh peneliti. Sedangkan yang kedua, menitik beratkan pada perumusan tema berdasarkan hipotesis yang telah dibuat.

Teknik analisis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah analisis dengan model interaktif. Dalam bukunya, Miles dan Huberman (2013) menyatakan bahwa analisis data kualitatif dari tiga alur kegiatan yang terjadi secara bersamaan, yaitu reduksi, penyajian data dan penarikan kesimpulan. Tetapi sebelum dilakukan ketiga alur analisis tersebut, harus dilakukan pengumpulan data. Alur kegiatan analisis data dalam penelitian deskriptif dengan pendekatan kualitatif dalam Miles, Huberman dan Saldana (2013:14) meliputi :



Gambar 3.1 Komponen Analisis Data Model Interaktif

Sumber: Miles, Huberman dan Saldana (2013: 14)

1. Pengumpulan Data

Pada tahap pengumpulan data peneliti menggunakan teknik wawancara, observasi dan dokumentasi. Dalam wawancara pada

Dinas Kesehatan Kabupaten Banyuwangi melakukan wawancara dengan Kepala Puskesmas Sobo dan Tim yang terkait dengan penyelenggaraan layanan klinik konseling dan testing HIV dalam upaya pencegahan dan penanggulangan HIV/AIDS di Puskesmas Sobo Kecamatan Banyuwangi Kabupaten Banyuwangi. Dan juga dilakukan pada Dinas Kesehatan Kabupaten Banyuwangi bidang Pencegahan dan Pemberantasan Penyakit. Pengumpulan data dengan cara observasi dan dokumentasi bertujuan sebagai bahan penunjang yang akan memperkuat data-data wawancara untuk penelitian. Dalam tahap ini peneliti melakukan secara berulang-ulang sehingga data yang dikumpulkan lengkap dan relevan dengan penelitian.

2. Penyajian Data

Merupakan sekumpulan informasi tersusun yang memberi kemungkinan adanya penarikan kesimpulan dan pengambilan tindakan. Tanpa penyajian data, kita tidak akan dapat memahami apa yang akan terjadi dan apa yang harus kita lakukan, lebih jauh menganalisis atau akan mengambil tindakan berdasarkan atas pemahaman yang didapat dari penyajian-penyajian tersebut. Hal ini dilakukan agar mempermudah peneliti untuk bisa melihat gambaran secara keseluruhan atau bagian-bagian tertentu dari data penelitian, sehingga dari data penelitian tersebut dapat ditarik kesimpulan. Oleh karenanya dalam penelitian ini, peneliti akan menggunakan tabel, skema dan bentuk naratif dalam menyajikan data.

3. Kondensasi Data

Proses pemilihan, pemulihan, pemusatan perhatian pada penyederhanaan, pengabstrakan dan informasi data kasar yang muncul dari catatan-catatan yang tertulis di lapangan. Kondensasi data merupakan suatu bentuk analisis yang menajamkan, menggolongkan, mengarahkan, membuang yang tidak perlu, mengorganisasi data dengan cara sedemikian rupa sehingga kesimpulan-kesimpulan akhirnya dapat ditarik dan diverifikasi. Data yang diperoleh dari lapangan tersebut diklasifikasikan peneliti dan selanjutnya dipilih mana yang relevan dan mana yang tidak relevan dengan permasalahan dan fokus penelitian. Proses ini berlangsung terus menerus selama kegiatan penelitian kualitatif berlangsung, sehingga nantinya akan dapat diklasifikasikan dan diperoleh suatu verifikasi yang jelas dan terarah.

4. Verifikasi / Penarikan Kesimpulan

Dalam penelitian kualitatif, verifikasi data dilakukan secara terus menerus selama proses penelitian berlangsung. Data yang diperoleh disajikan sedemikian rupa, kemudian dilakukan analisis terhadap data tersebut. Dari hasil data yang dikumpulkan dan dianalisis itu dapat ditarik kesimpulan. Kemudian kesimpulan yang telah ditarik, diverifikasi baik berdasarkan kerangka pikir penelitian maupun berdasarkan catatan-catatan yang ada, agar mempunyai validitas dan mencapai konsensus pada tingkat optimal antar peneliti dengan sumber informan. Kesimpulannya adalah dalam penelitian ini, semua data

yang diperoleh akan direduksi, yaitu memilih data-data yang relevan dengan topik penelitian. Setelah itu data dianalisis kemudian dilakukan penyajian data dengan membuat kesimpulan sementara. Hipotesa awal bersifat umum dan menyeluruh sesuai dengan fokus penelitian. Hasil kecenderungan yang ada nantinya akan diajukan berdasarkan kesimpulan hasil dari penelitian ini.

H. Keabsahan Data

Penelitian kualitatif harus mengungkap kebenaran yang objektif. Karena itu keabsahan data dalam sebuah penelitian kualitatif sangat penting. Dalam menguji keabsahan data peneliti menggunakan teknik triangulasi. Menurut William Wiersma dalam Sugiyono (2007: 372)

“Triangulasi diartikan sebagai pengecekan data dari berbagai sumber dengan berbagai cara dan waktu, sehingga triangulasi dikelompokkan dalam 3 jenis yakni: triangulasi sumber, triangulasi pengumpulan data dan triangulasi waktu”.

Dalam memenuhi keabsahan data penelitian ini dilakukan triangulasi dengan sumber. Triangulasi dengan sumber yang dilaksanakan pada penelitian ini yaitu membandingkan hasil wawancara dengan isi dokumen yang berkaitan.

Selanjutnya pendekatan triangulasi dilakukan menurut:

1. Sudut pandang Kepala Puskesmas Sobo sebagai pihak yang bertanggung jawab penuh pada pelayanan Puskesmas Sobo.
2. Sudut pandang Tim Layanan Klinik Konseling dan Testing HIV yang berhadapan langsung dengan si penderita.

3. Sudut pandang masyarakat pengguna layanan Puskesmas Sobo khususnya si penderita, sebagai pihak yang memetik manfaat dengan adanya Layanan Klinik Konseling dan Testing HIV.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

I. Gambaran Umum Lokasi dan Situs Penelitian

1. Gambaran Umum Kabupaten Banyuwangi

a. Kondisi Geografis Kabupaten Banyuwangi

Wilayah kabupaten Banyuwangi cukup beragam, dari dataran rendah hingga pegunungan. Kawasan perbatasan dengan Kabupaten Bondowoso, terdapat rangkaian Dataran Tinggi Ijen dengan puncaknya Gunung Raung (3.344 mdpl) dan Gunung Merapi (2.799 mdpl). Di balik Gunung Merapi terdapat Gunung Ijen yang terkenal dengan kawahnya. Gunung Raung dan Gunung Ijen adalah gunung api aktif.

Bagian selatan terdapat perkebunan, peninggalan sejak zaman Hindia Belanda. Di perbatasan dengan Kabupaten Jember bagian selatan, merupakan kawasan konservasi yang kini dilindungi dalam sebuah cagar alam, yakni Taman Nasional Meru Betiri. Pantai Sukamade merupakan kawasan pengembangan penyu. Di Semenanjung Blambangan juga terdapat cagar alam, yaitu Taman Nasional Alas Purwo.

Pantai timur Banyuwangi (Selat Bali) merupakan salah satu penghasil ikan terbesar di Jawa Timur. Di Muncar terdapat pelabuhan perikanan.

b. Wilayah Administratif Kabupaten Banyuwangi

Secara astronomi Kabupaten Banyuwangi terletak diantara $7^{\circ}43'$ - $8^{\circ}46'$

Lintang Selatan dan $113^{\circ}53'$ - $114^{\circ}38'$ Bujur Timur (Perda

Kabupaten Banyuwangi No 15, 2011:21). Berdasarkan letak geografis Kabupaten Banyuwangi berada diujung timur Pulau Jawa, dengan batas-batas :

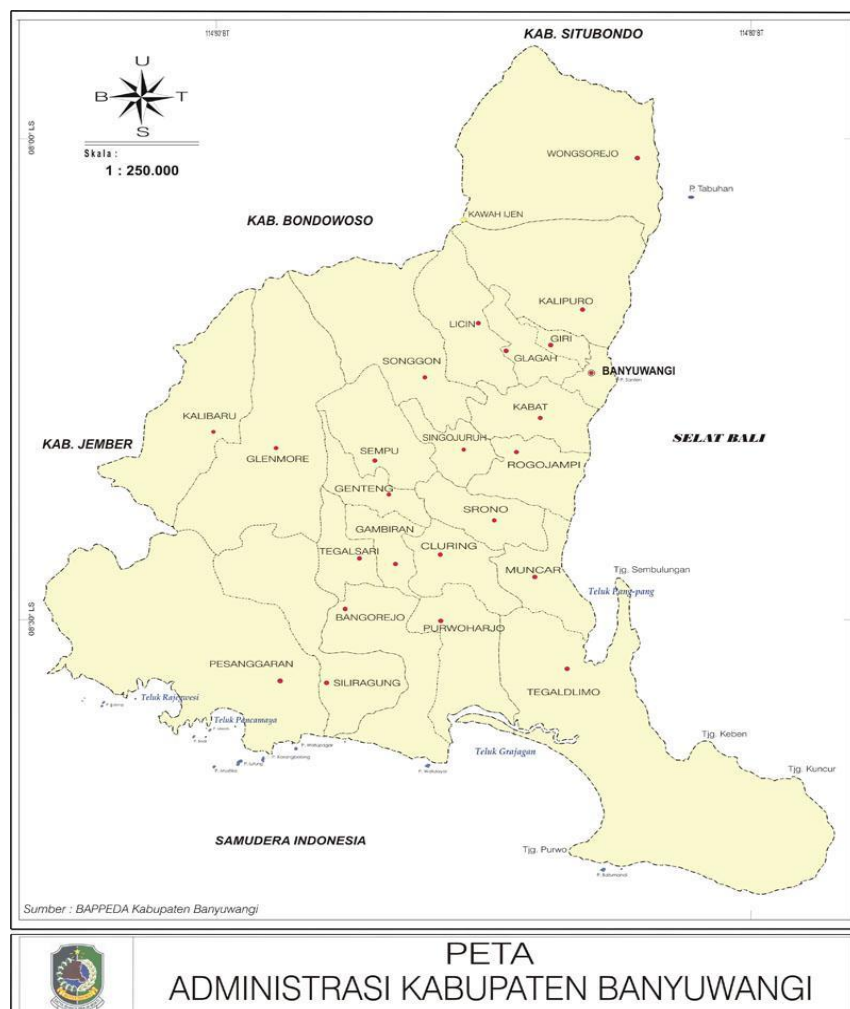
Utara : Kabupaten Situbondo

Timur : Selat Bali

Selatan : Samudera Hindia

Barat : Kabupaten Bondowoso & Kabupaten Jember

Luas Wilayah Kabupaten Banyuwangi sekitar 5.728,50 km² yang merupakan kabupaten terluas di Provinsi Jawa Timur. Kabupaten Banyuwangi memiliki garis pantai sekitar 175,8 km, serta pulau sejumlah 10 buah.



Gambar 4.1 Peta Aministratif Kabupaten Banyuwangi

Sumber : banyuwangikab.go.id, 2016

Kabupaten Banyuwangi terdiri atas 24 kecamatan yang dibagi lagi atas sejumlah desa dan kelurahan (Perda Kabupaten Banyuwangi No 15, 2011:23-24). Kecamatan di Kabupaten Banyuwangi diantaranya :

1. Pesanggaran
2. Siliragung
3. Bangorejo
4. Purwoharjo
5. Tegaldlimo
6. Muncar
7. Cluring
8. Gambiran
9. Tegalsari
10. Glenmore
11. Kalibaru
12. Genteng
13. Srono
14. Rogojampi
15. Kabat
16. Singojuruh
17. Sempu
18. Songgon
19. Licin

20. Glagah
21. Giri
22. Banyuwangi
23. Kalipuro
24. Wongsorejo

c. Demografi Kabupaten Banyuwangi

Jumlah penduduk Kabupaten Banyuwangi pada tahun 2013 sebanyak 1.594.083 jiwa, dengan jumlah penduduk laki-laki 793.018 jiwa dan wanita 801.065 jiwa. Kepadatan penduduk Kabupaten Banyuwangi adalah 272 jiwa setiap 1 km² tahun 2013. Kepadatan penduduk tertinggi terdapat di Kecamatan Banyuwangi yaitu 3.561 jiwa/km².

d. Visi dan Misi Kabupaten Banyuwangi

Rencana Pembangunan Jangka Panjang Daerah Kabupaten Banyuwangi tahun 2005-2025 menyebutkan visi dan misi kabupaten Banyuwangi (Perda Kabupaten Banyuwangi No 15, 2011:54) sebagai berikut :

Visi :

Terwujudnya Masyarakat Banyuwangi yang mandiri, sejahtera dan berakhlak mulia melalui peningkatan perekonomian dan kualitas sumberdaya manusia.

Misi :

1. Mewujudkan pemerintah yang efektif, bersih dan demokratis melalui penyelenggaraan pemerintah yang professional, aspiratif, partisipatif, dan transparan.

2. Meningkatkan kebersamaan dan kerjasama antara pemerintah, pelaku usaha dan kelompok-kelompok masyarakat untuk mempercepat peningkatan kesejahteraan masyarakat.
3. Membangun kemandirian ekonomi dan kesejahteraan masyarakat dengan mengoptimalkan sumberdaya daerah yang berpijak pada pemberdayaan masyarakat, berkelanjutan, dan aspek kelestarian lingkungan.
4. Meningkatkan sumber-sumber pendanaan dan ketepatan alokasi investasi pembangunan melalui penciptaan iklim yang kondusif untuk pengembangan usaha dan penciptaan lapangan kerja.
5. Mengoptimalkan ketepatan alokasi dan distribusi sumber-sumber daerah, khususnya APBD, untuk peningkatan kesejahteraan rakyat.
6. Meningkatkan kecerdasan dan kualitas sumber daya manusia (SDM) yang beriman dan bertaqwa kehadirat Tuhan Yang Maha Esa.
7. Meningkatkan kualitas pelayanan bidang kesehatan, pendidikan dan social dasar lainnya dengan memanfaatkan ilmu pengetahuan dan teknologi serta kearifan lokal.
8. Meningkatkan kuantitas dan kualitas sarana dan prasarana publik dengan memperhatikan kelestarian lingkungan.
9. Mendorong terciptanya ketentraman dan ketertiban dalam kehidupan bernegara, berbangsa dan bermasyarakat melalui

pembuatan peraturan daerah, penegakan peraturan dan pelaksanaan hukum yang berkeadilan.

e. Profil kesehatan di Kabupaten Banyuwangi

Profil kesehatan Kabupaten Banyuwangi adalah gambaran umum kondisi tingkat kesehatan masyarakat Banyuwangi. Di dalam *masterplan* pembangunan kesehatan daerah 2010-2015 (2010:1) profil kesehatan bisa dilihat dari 3 (tiga komponen) yaitu :

1. Derajat Kesehatan : salah satu tolak ukur keberhasilan peningkatan derajat kesehatan adalah penurunan angka kematian bayi dan balita, meningkatkan kesehatan ibu dan anak, meningkatkan status gizi masyarakat serta memperpanjang usia harapan hidup.
2. Upaya Kesehatan : merupakan suatu upaya atau tindakan yang dilakukan oleh masyarakat untuk menjaga dan meningkatkan kondisi kesehatannya. Misalnya pelayanan antenatal (K1 dan K4), pelayanan KB, ASI Eksklusif dan lain sebagainya.
3. Sumberdaya Kesehatan : merupakan kemampuan yang dimiliki oleh penyelenggara pelayanan kesehatan masyarakat untuk meningkatkan kesehatan masyarakat agar hidup sehat dan layak. Sumberdaya kesehatan meliputi tenaga kesehatan, pembiayaan kesehatan dan sarana kesehatan.

Tenaga kesehatan sangat berpengaruh terhadap mutu dan kualitas kesehatan. Tenaga kesehatan meliputi tenaga medis, perawat, bidan, farmasi, kesmas sanitasi, gizi, keterampilan fisik dan keterampilan medis.

Selain tenaga kesehatan, pembangunan kesehatan juga perlu didukung dengan pembiayaan kesehatan yang bersumber pada APBD serta perlu didukung juga dengan ketersediaan sarana dan prasarana kesehatan yang memadai. Berikut ini adalah table jumlah fasilitas kesehatan yang ada di Kabupaten Banyuwangi :

Tabel 4.1 Jumlah Fasilitas Kesehatan yang ada di Banyuwangi

Tahun	Rumah Sakit	Rumah Bersalin	Puskesmas	Posyandu
2009	6	1	30	2.170
2010	11	18	45	2.184
2011	11	18	45	2.224
2012	14	2	45	2.250
2013	13	2	45	2.250
2014	13	1	45	2.265
2015	12	1	45	2.265

Sumber : Data Sekunder Dinas Kesehatan Kabupaten Banyuwangi

Tahun 2016

2. Gambaran Umum Puskesmas Sobo

a. Sejarah Puskesmas Sobo

Pada tahun 1974 telah di buka layanan kesehatan masyarakat dengan nama Puskesmas Pembina di Desa Pakis Kecamatan Banyuwangi. Layanan tersebut di pimpin pertama kali oleh Dokter HTS. Prayitno yang merangkap sebagai dokter. Gedung yang di gunakannya adalah rumah masyarakat yang di pinjam oleh Kepala desa untuk memberilakan layanan

kesehatan kepada masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Pembina tersebut. Setelah memimpin selama \pm 2 tahun, pada tahun 1976 dokter HTS. Prayitno di pindah tugaskan ke Puskesmas Wongsorejo dan di gantikan oleh Dokter Minstar yang sebelumnya menjabat sebagai kepala Puskesmas Wongsorejo.

Sehubungan dengan gedung yang di gunakan untuk memberikan layanan kepada masyarakat tidak memenuhi persyaratan kesehatan, kantor beserta tenaga di pindahkan ke BKIA R.S. Blambangan Banyuwangi. Mengingat sangat pesatnya perkembangan penduduk, maka di bangunlah gedung untuk layanan dan mulai beroperasi pada tanggal 1 Agustus 1978 dengan nama Puskesmas Sobo dengan Code Puskesmas 13.25.401. di Jl. Adi Sucipto No. 129 Dukuh Karang Ente Kelurahan Sobo Kecamatan Banyuwangi, yang membawahi 9 (Sembilan) desa yaitu desa Pakis, Sobo, Kebalenan, Penganjuran, Tukang kayu, Kertosari, Panderejo, Kepatihan, Karangrejo dengan luas wilayah 17,66 km² dan jumlah penduduk mencapai 61.845 jiwa.

Dalam peningkatkan akses layanan kepada masyarakat, pada tahun 1981 di bangun Puskesmas Pembantu Kertosari di Jl. Ikan layur No. 13 Kelurahan Kertosari, Tahun 1984 Puskesmas Pembantu Karang rejo Jl. Ikan Mas No. 34 Karang rejo Banyuwangi dan Tahun 1991 di dirikan Puskesmas pembantu Tukang Kayu serta puskesmas Keliling pada tahun 1986. Sehubungan dengan perkembangan pemakaran wilayah serta perkembangan jumlah penduduk , puskesmas Sobo saat ini bertanggung jawab di tujuh wilayah yaitu Kelurahan Penganjuran, Taman Baru,

Kebalenan, Sumberrejo, Pakis, Sobo dan Tukang kayu. (Data Dasar Puskesmas Sobo, 2016)

b. Profil Puskesmas Sobo

1) Visi dan Misi Puskesmas Sobo

Visi Puskesmas Sobo :

Masyarakat sehat yang mandiri dan berkeadilan.

Misi Puskesmas Sobo :

1. Meningkatkan derajat kesehatan masyarakat, melalui pemberdayaan masyarakat.
2. Melindungi kesehatan masyarakat dengan menjamin tersedianya upaya kesehatan yang paripurna, merata bermutu dan berkeadilan dengan pelayanan prima.

c. Wilayah Administratif Puskesmas Sobo

Secara geografis Puskesmas Sobo terletak di ujung timur pulau Jawa. Daerahnya hampir keseluruhan terdiri dari dataran rendah, merupakan daerah perkotaan dan pusat pemerintahan dengan produksi jasa lebih dominan serta pantai yang membujur dari arah Utara ke Selatan yang merupakan daerah penghasil berbagai biota laut. Berdasarkan garis batas koordinatnya, posisi puskesmas Sobo terletak di antara $7^{\circ}14'$ – $8^{\circ}0'$ Lintang Selatan dan $114^{\circ}21'$ – $32^{\circ}32'$ Bujur Timur. Secara administratif Puskesmas Sobo berbatasan langsung dengan :

Utara : Puskesmas singotrunan dan kertosari (Kec. Banyuwangi)

Timur : Selat Bali

Selatan : Puskesmas Kabat (Kec.Kabat)

Barat : Puskesmas Mojopanggung. (Kec. Giri)

Dengan luas sekitar 19.21 km², yang sebagian besar merupakan kawasan perumahan yaitu 1167.91 (HA) atau sekitar 55 %, daerah persawahan sekitar 467.9 ha atau sekitar 21.91 %, tegal dengan luas sekitar 168 ha atau 7.76 %, sungai dll sekitar 333.65 ha atau 16 %. Sedangkan areal sisanya telah dipergunakan oleh penduduk untuk berbagai manfaat antara lain jalan, (Data Dasar Puskesmas Sobo. 2016).



Gambar 4.2 UPTD Puskesmas Sobo

Sumber : Data Primer Hasil Observasi Peneliti

d. Kependudukan Puskesmas Sobo

Puskesmas Sobo merupakan Unit Pelaksana Teknis Dinas Kesehatan Kabupaten yang membawahi 7 (tujuh) kelurahan yaitu Penganjuran, Taman Baru, Kebalenan, Sumberrejo, Pakis, Sobo dan Tukang Kayu. Dengan jumlah penduduk sebesar 46.208 jiwa, dengan jumlah rumah tangga 13.717 dan mempunyai kepadatan penduduk sebesar

41.572 jiwa per m². Dari jumlah penduduk sebesar 46.208 yang terdiri dari 22636 jiwa penduduk laki-laki dan 23572 jiwa penduduk perempuan, Rasio Jenis Kelamin Penduduk Kecamatan Banyuwangi adalah sebesar 96 %. Ini berarti bahwa perbandingan penduduk laki-laki dan perempuan adalah sebesar 96 : 100.

e. Bidang Sosial Puskesmas Sobo

Kondisi pendidikan merupakan salah satu indikator yang sering ditelaah dalam mengukur tingkat pembangunan. Melalui pengetahuan, pendidikan berkontribusi terhadap perubahan perilaku kesehatan. Pengetahuan yang dipengaruhi oleh tingkat pendidikan merupakan salah satu faktor pencetus yang berperan dalam mempengaruhi keputusan seseorang untuk berperilaku sehat.

Kebutuhan pendidikan di Kabupaten Banyuwangi, sejak tahun 2006 sampai dengan tahun 2014 jumlah sekolah, murid, dan guru Taman Kanak-Kanak (TK) jumlahnya mempunyai kecenderungan meningkat baik berstatus negeri maupun swasta. Jumlah TK-PAUD berjumlah 32 sekolah tersebar di seluruh wilayah kerja puskesmas, SD/ MI berjumlah 23 sekolah, SMP/MTS 10 sekolah, SMU/MA berjumlah 9 sekolah dan perguruan tinggi berjumlah 2 institusi.

Program pendidikan dasar atau yang sering disebut-sebut dengan istilah Program Wajib Belajar Sembilan Tahun, secara kelembagaan di wilayah kerja puskesmas Sobo sudah dapat dikategorikan cukup memadai, karena Institusi pendidikan sudah tersebar di seluruh wilayah kelurahan di kecamatan Banyuwangi. Sedangkan kebutuhan akan kesehatan dapat

dilayani di puskesmas, Pustu, Poskeskel, Pusling, Dokter praktek swasta serta klinik swasta yang tersebar di seluruh wilayah kerja puskesmas Sobo.

f. Sarana Kesehatan Puskesmas Sobo

Sarana kesehatan yang ada adalah satu puskesmas induk serta jaringannya yang merupakan type puskesmas perkotaan dengan rawat jalan yang melakukan upaya kesehatan wajib yaitu pelayanan promosi kesehatan, kesehatan lingkungan, gizi masyarakat, kesehatan ibu dan anak, pencegahan dan pemberantasan penyakit dan pengobatan. Sedangkan pelayanan pengembangan meliputi pelayanan kesehatan lansia, kesehatan indra, kesehatan gigi dan mulut, kesehatan indra, kesehatan batra dan kesehatan perawatan kesehatan masyarakat.

Jaringan puskesmas meliputi satu puskesmas pembantu di kelurahan tukang kayu, satu puskesmas keliling serta lima poskeskel di lima kelurahan yaitu Penganjuran, Taman Baru, Kebalenan, Sumberrejo dan Pakis. Selain jaringan puskesmas, terdapat jejaring yang meliputi satu rumah bersalin, tiga belas dokter praktek swasta, enam belas bidan praktek, enam praktek perawat dan satu klinik swasta. Adapun Rumah sakit sebagai rujukan adalah Rumah Sakit Blambangan Banyuwangi yang jaraknya ± 5 Km, Rumah sakit yasmin ± 6 km, Rumah sakit Islam ± 7 km dan rumah sakit Fatimah dengan jarak ± 3 km.

g. Tenaga Kesehatan

Pembangunan kesehatan berkelanjutan membutuhkan tenaga kesehatan yang memadai baik dari segi jumlah maupun kualitas. Tenaga

kesehatan yang berkualitas diiringi dengan pendidikan yang berkualitas pula sehingga menghasilkan tenaga kesehatan yang profesional dalam bidangnya. Persebaran ketersediaan tenaga kesehatan baik yang bekerja di sektor pemerintah maupun swasta perlu diketahui agar pendistribusian ketenagaan di masing-masing pelayanan kesehatan dapat terkoordinir.

Adapun jumlah SDM Kesehatan dibedakan menurut 9 kelompok yaitu medis sebanyak 18 orang, keperawatan sejumlah 9 orang, Kebidanan 21 orang, farmasi sejumlah 13 orang, gizi 5 orang, sanitasi sebanyak 36 orang, kesehatan masyarakat sebanyak 3 orang. Jumlah, persentase dan rasio tenaga kesehatan terhadap penduduk menurut jenisnya disajikan pada tabel di bawah ini

**Tabel 4.2. Rasio Tenaga Kesehatan Lingkungan PKM Sobo
terhadap penduduk**

NO	Jenis Tenaga Kesehatan	Rasio/ 100000	STANDAR PUSKESMA S	KONDISI SAAT INI	KESENJAN GAN
	Jumlah Penduduk	100000	46895		
1	Dokter Umum	45	21	13	8
2	Dokter Gigi	13	6	6	
3	Perawat	180	84	12	72
4	Bidan	120	56	21	35
5	Perawat Gigi	18	8	2	6
6	Ass. Apoteker	24	11	13	
7	SKM	16	8	5	3
8	Sanitarian	18	8	2	6
9	Nutrisionis	18	8	1	7
	JUMLAH			75	139

Sumber : *Data Sekunder Puskesmas Sobo Tahun 2016*

2. Gambaran Umum Dinas Kesehatan Kabupaten Banyuwangi

a. Profil Dinas Kesehatan Kabupaten Banyuwangi

Dinas Kesehatan Banyuwangi merupakan salah satu satuan kerja atau organisasi perangkat daerah Kabupaten Banyuwangi yang mempunyai

tugas di bidang kesehatan. Dinas Kesehatan Banyuwangi terletak di Jalan Letkol Istiqla Nomor 42 Banyuwangi. Berdasarkan Peraturan Bupati Banyuwangi Nomor 54 Tahun 2011 tentang Rincian Tugas, Fungsi dan Tata Kerja Dinas Kesehatan Banyuwangi Pasal 2 dan 3, Tugas Pokok Dinas Kesehatan Banyuwangi adalah melaksanakan urusan pemerintahan daerah di bidang kesehatan. Untuk melaksanakan tugas pokok tersebut, Dinas Kesehatan mempunyai fungsi :

1. Perumusan kebijakan teknis di bidang kesehatan
2. Penyelenggaraan urusan pemerintahan dan pelayanan umum di bidang kesehatan
3. Pembinaan dan pelaksanaan tugas di bidang kesehatan
4. Pelaksanaan tugas lain yang diberikan oleh Bupati sesuai dengan tugas dan fungsinya.

b. Struktur Organisasi Dinas Kesehatan Kabupaten banyuwangi

Adapun struktur organisasi Dinas Kesehatan untuk menjalankan tugas dan fungsinya, sebagai berikut :

- a. Kepala Dinas
- b. Sekretariat, membawahi :
 1. Sub Bagian Umum dan Kepegawaian
 2. Sub Bagian Keuangan dan Perlengkapan
 3. Sub Bagian Penyusunan Program
- c. Bidang Pencegahan dan Pemberantasan Penyakit, membawahi :
 1. Seksi Pencegahan Penyakit
 2. Seksi Pemberantasan Penyakit

d. Bidang Bina Pelayanan Kesehatan dan Farmasi, membawahi :

1. Seksi Pelayanan Kesehatan
2. Seksi Pembiayaan Kesehatan
3. Seksi Pembekalan Kesehatan dan Farmasi

e. Bidang Bina Penyehatan Lingkungan, Pemberdayaan Masyarakat dan SDM Kesehatan, membawahi :

1. Seksi Penyehatan Lingkungan
2. Seksi Pemberdayaan Masyarakat dan SDM Kesehatan

f. Bidang Bina Kesehatan Keluarga, membawahi :

1. Seksi Kesehatan Ibu, Anak, dan Reproduksi
2. Seksi Peningkatan Gizi Masyarakat

g. UPTD (Unit Pelaksana Teknis Dinas)

h. Kelompok Jabatan Fungsional

c. Tugas Pokok dan Fungsi Bidang Pencegahan dan Pemberantasan Penyakit

Dinas Kesehatan dalam menjalankan tugas dan fungsinya memiliki berbagai bidang, salah satu bidangnya meliputi Bidang Pencegahan dan Pemberantasan Penyakit. Bidang tersebut membawahi seksi pencegahan penyakit dan seksi pemberantasan penyakit. Susunan bidangnya terdapat hirarki yang menggolongkan tugas kerja berdasarkan seksi-seksi yang merupakan tanggung jawabnya. Adapun susunan Tugas Pokok dari bidang tersebut adalah :

a) Kasie. Pencegahan dan pengendalian Penyakit Menular.

Dalam melaksanakan tugasnya, Kasie diberikan beberapa wewenang antara lain :

1. Menyusun rencana seksi Pemberantasan Penyakit sesuai dengan rencana kerja Dinas.
2. Menyusun konsep rencana kegiatan :
 - a. Program pemberantasan penyakit menular langsung (IMS, HIV/AIDS, TBC, Kusta, ISPA, Diare, Frambusia, dll).
 - b. Program Pemberantasan penyakit bersumber binatang (Demam Berdarah, Chikungunya, Malaria, Filariasis, Rabies, Leptospirosis, dll).
3. Menyusun konsep tentang rencana kebutuhan sarana dan operasional kegiatan pemberantasan penyakit menular langsung dan Pemberantasan penyakit bersumber binatang.
4. Menyusun konsep petunjuk teknis tentang kegiatan pemberantasan penyakit menular langsung dan pemberantasan penyakit bersumber binatang
5. Melakukan bimbingan dan pembinaan tentang kegiatan pemberantasan penyakit menular langsung dan pemberantasan penyakit bersumber binatang.
6. Melakukan pengamatan terhadap penyakit menular langsung dan penyakit bersumber binatang serta melakukan tindakan pemberantasan pada fokus daerah untuk mencegah penularan atau perluasan penyakit ke wilayah lain.

7. Melaksanakan pengendalian dan penanggulangan penyakit menular langsung dan penyakit bersumber binatang.
 8. Melakukan koordinasi program pemberantasan penyakit menular langsung dan pemberantasan penyakit bersumber binatang dalam rangka pengendalian dan penanggulangan penyakit menular langsung dan penyakit bersumber binatang.
 9. melakukan monitoring dan evaluasi terhadap pelaksanaan kegiatan program pemberantasan penyakit menular langsung dan pemberantasan penyakit bersumber binatang.
 10. Mengkoordinasikan bawahan agar terjalin kerjasama yang baik dan saling mendukung.
 11. Menilai hasil kerja bawahan untuk bahan pengembangan karier.
 12. Melaksanakan tugas kedinasan yang diberikan oleh atasan sesuai tugas pokok dan fungsinya.
 13. melaporkan hasil pelaksanaan tugas/kegiatan kepada atasan.
- b) Staf seksi Pemberantasan penyakit (bersumber binatang).

Dalam melaksanakan tugasnya tersebut, staf seksi diberikan wewenang sebagai berikut :

1. Melaksanakan kegiatan pemberantasan penyakit Malaria, Demam Berdarah, Chikungunya, Filariasis, Leptospirosis, Japanese Encephalitis, Pes, Antrak, Rabies, dll

2. Melaksanakan koordinasi lintas sektoral dalam kegiatan pemberantasan penyakit bersumber binatang.
3. Melaksanakan bimbingan, pengamatan dan pengendalian kepada Puskesmas dan Rumah Sakit dalam kegiatan pemberantasan penyakit bersumber binatang.
4. Melaksanakan monitoring, pencatatan, pelaporan dan evaluasi hasil kegiatan pemberantasan penyakit bersumber binatang.
5. Menyusun rencana dana, bahan dan peralatan kegiatan pemberantasan penyakit bersumber binatang.
6. Melaksanakan tugas kedinasan yang diberikan oleh atasan sesuai tugas pokok dan fungsinya.
7. Melaporkan hasil pelaksanaan tugas/ kegiatan kepada atasan.

c) Staf Seksi Pemberantasan Penyakit (Kusta dan TBC)

Dalam melaksanakan tugasnya tersebut, staf seksi diberikan wewenang sebagai berikut :

1. Melaksanakan kegiatan pemberantasan penyakit kusta dan TBC
2. Melaksanakan kerjasama lintas program dan lintas sektoral dalam kegiatan pemberantasan penyakit kusta dan TBC.

3. Mengadakan pengawasan, bimbingan dan pengendalian dalam kegiatan pencegahan dan pemberantasan penyakit kusta, TBC pada Puskesmas dan Rumah Sakit.
4. Melaksanakan monitoring, pencatatan, pelaporan dan evaluasi hasil kegiatan pencegahan dan pemberantasan penyakit kusta dan TBC.
5. Menyusun rencana dana, bahan, obat-obatan yang berhubungan dengan pencegahan dan pemberantasan penyakit kusta dan TBC.
6. Melaksanakan tugas kedinasan yang diberikan oleh atasan sesuai tugas pokok dan fungsinya.
7. Melaporkan hasil pelaksanaan tugas/ kegiatan kepada atasan.

d) Staf Seksi Pemberantasan Penyakit (ISPA dan diare)

Dalam melaksanakan tugasnya tersebut, staf seksi diberikan wewenang sebagai berikut :

1. Melaksanakan kegiatan pemberantasan penyakit ISPA dan diare
2. . Melaksanakan kerjasama lintas program dan lintas sektoral dalam kegiatan pemberantasan penyakit ISPA dan diare.
3. Mengadakan pengawasan, bimbingan dan pengendalian dalam kegiatan pencegahan dan pemberantasan

penyakit ISPA dan diare pada Puskesmas dan Rumah Sakit.

4. Melaksanakan monitoring, pencatatan, pelaporan dan evaluasi hasil kegiatan pencegahan dan pemberantasan penyakit kusta dan TBC.
5. Menyusun rencana dana, bahan, obat-obatan yang berhubungan dengan pencegahan dan pemberantasan penyakit ISPA dan diare.
6. Mengkoordinasikan penyelesaian SPJ dari berbagai sumber dana yang benar dan tepat waktu.
7. Selaku bendahara pembantu pengeluaran dana APBD pada seksi pemberantasan penyakit yang diatur satu pintu.
8. Melaporkan hasil kegiatan perbendaharaan kepada Kepala Bidang P2P dan Kepala Seksi Pemberantasan Penyakit.

e) Staf Seksi Pemberantasan Penyakit (IMS dan HIV/AIDS)

Dalam melaksanakan tugasnya tersebut, staf seksi diberikan wewenang sebagai berikut :

1. Melaksanakan kegiatan pemberantasan penyakit kelamin IMS dan HIV/AIDS.
2. Melaksanakan kegiatan pemberantasan penyakit Malaria.

3. . Melaksanakan kerjasama lintas program dan lintas sektoral dalam kegiatan pemberantasan penyakit kelamin.
4. Mengadakan pengawasan, bimbingan dan pengendalian dalam kegiatan pencegahan dan pemberantasan penyakit kelamin pada Puskesmas dan Rumah Sakit.
5. Melaksanakan monitoring, pencatatan, pelaporan dan evaluasi hasil kegiatan pencegahan dan pemberantasan penyakit kelamin.
6. Menyusun rencana dana, bahan, obat-obatan yang berhubungan dengan pencegahan dan pemberantasan penyakit kelamin.
7. Melaksanakan tugas kedinasan yang diberikan oleh atasan sesuai tugas pokok dan fungsinya dan Melaporkan hasil pelaksanaan tugas/ kegiatan kepada atasan.

J. Penyajian Data Fokus Penelitian

1. Implementasi Penyelenggaraan Layanan Klinik Testing dan Konseling HIV dalam Upaya Pencegahan dan Penanggulangan HIV/AIDS (Studi pada Puskesmas Sobo Kabupaten Banyuwangi)

Implementasi dalam prakteknya melibatkan berbagai elemen. Berbagai elemen tersebut haruslah memiliki satu pemikiran dan benar benar menjadi satu kesatuan tim guna terwujudnya sebuah implementasi. Mewujudkannya bukanlah sebuah perkara mudah meskipun mungkin

banyak pihak yang berspekulasi bahwa proses implementasi itu adalah sederhana. Pihak yang menganggap demikian biasanya menyimpulkan bahwa implementasi hanyalah sebuah penerapan kebijakan atau program, akan tetapi mereka lupa bahwa kebijakan atau program tidak akan terlaksana apabila berbagai elemen yang terlibat tidak serius dalam merumuskan hingga melaksanakan kebijakan.

Kebijakan dan/atau program kesehatan adalah bidang yang bertanggung jawab pada hajat hidup orang banyak. Kondisi seperti inilah yang menjadikan pemerintah untuk mengedepankan kualitas sehat masyarakat. Kualitas masyarakat sehat yang meningkat tentunya akan berpengaruh pada kualitas perekonomian negara. Sehat memiliki arti bahwa manusia terbebas dari penyakit. Berbagai macam masalah kesehatan hingga saat ini masih terjadi sehingga layak disebut wabah yang abadi. HIV/AIDS adalah salah satu masalah tersebut. Fenomena HIV/AIDS tidak kunjung terselesaikan, padahal program pengentasan dan penanganan sudah lama berjalan. Menerapkannya mungkin tidak semudah membalik telapak tangan, akan tetapi dengan melihat aspek rasionalitas dan kebutuhan kesehatan masyarakat yang harus termaksimalkan tanpa kepentingan politik belaka tentu saja kualitas masyarakat sehat yang optimal akan tercipta.

Seiring dengan dikeluarkannya dasar-dasar legalitas (seperti Undang-Undang Nomor 4 Tahun 1984 tentang Wabah Penyakit Menular, Peraturan Pemerintah Nomor 23 Tahun 1992 Tentang Pokok-Pokok Kesehatan, yang kemudian ditindaklanjuti dengan Peraturan Daerah Provinsi Jawa Timur Nomor 5 Tahun 2004 tentang Pencegahan dan

Penanggulangan HIV/AIDS, dan KEPMENKES No 1507/Menkes/SK/X/2005 tentang Pedoman Konseling dan Testing Secara Sukarela serta Peraturan Daerah Kabupaten Banyuwangi Nomor 6 Tahun 2007 tentang Pencegahan dan Penanggulangan Infeksi Menular Seksual (IMS) dan HIV/AIDS di Kabupaten Banyuwangi dan Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 21 Tahun 2013 tentang Penanggulangan HIV/AIDS) yang mengisyaratkan perlunya menekan angka HIV/AIDS sehingga jumlah ODHA turun secara signifikan. Pelayanan kesehatan HIV/AIDS menjadi lebih optimal dengan tujuan memberi kepuasan pada pengguna layanan. Pencegahan dan pemberantasan penyakit menular meliputi HIV/AIDS adalah program pelayanan puskesmas yang tentunya wajib dilaksanakan, sebagaimana sesuai dengan program kerja puskesmas di seluruh Indonesia untuk mencegah dan menanggulangi penyakit menular termasuk HIV/AIDS tidak terkecuali puskesmas Sobo kabupaten Banyuwangi.

Tabel 4.3. Penderita HIV Puskesmas Sobo dalam Periode 1 Tahun

Bulan	No	Nama	Jenis Kelamin	Faktor Resiko	Jumlah	Keterangan
Sep-16	1	710212	P	Wanita Pekerja Seks	2	Meninggal
	2	900207	P	Bumil		Masih Hidup
Okt-16	1	901223	L	Pelanggan	1	Masih Hidup
Nov-16	1	940606	L	Laki Sex Laki	1	Masih Hidup
Des-16	Nihil					
Jan-17	Nihil					
Feb-17	1	941010	L	Pelanggan	3	Meninggal
	2	760670	L	Waria		Masih Hidup
	3	720516	L	Penasun		Masih Hidup
Mar-17	Nihil					
Apr-17	1	940204	P	TBC	1	Meninggal
Mei-17	1	890219	P	Bumil	1	Masih Hidup
Jun-17	Nihil					
Jul-17	1	990909	L	Laki Sex Laki	2	Masih Hidup
	2	860227	L	Laki Sex Laki		Masih Hidup
Agu-17	1	930405	L	Laki Sex Laki	3	Masih Hidup
	2	970612	L	Laki Sex Laki		Masih Hidup
	3	950718	L	Laki Sex Laki		Masih Hidup

Sumber : Data Sekunder Dinas Kesehatan Kab Banyuwangi Tahun 2016

Tabel diatas menunjukkan jumlah pasien yang telah berkunjung ke puskesmas Sobo dalam periode satu tahun terakhir dan hasil test laboratoriumnya adalah reaktif. Dapat diketahui bahwa jumlah pasien yang meningga berjumlah 3 orang dengan faktor resiko beragam, antara lain wanita pekerja seks, pelanggan seks komersial, dan pengidap TBC (Tuberculosis). Sedangkan pengidap HIV terbanyak pada faktor resiko LSL(laki sex laki) sebanyak 6 orang. Dilihat dari hamper adanya pasien

reaktif mengidap HIV setiap bulannya maka memang sudah seharusnya untuk melakukan upaya dalam menekan angka ODHA (orang dengan HIV/AIDS).

Dari hasil wawancara yang dilakukan peneliti bahwa upaya pencegahan dan penanggulangan HIV/AIDS adalah program puskesmas di seluruh Indonesia yang tentu saja dilaksanakan oleh seluruh puskesmas se-Kabupaten Banyuwangi hal ini berdasarkan penjelasan dari bapak Sudarto Setyo NN, SKM, M.Kes selaku Kasie. Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular Dinas Kesehatan Banyuwangi menyatakan, bahwa :

“HIV/AIDS dalam penekanan angkanya mengalami kesulitan, ibarat gunung es, yang dari atas permukaan hanya terlihat ujung kubahnya akan tetapi setelah menyelam akan terlihat langsung dari kaki gunungnya hingga badannya. Analogi ini yang menggambarkan fenomena HIV/AIDS yang tak kunjung usai karena sulit terdeteksi. Masalah ini hanya dapat dilihat ujungnya saja, dikarenakan banyaknya orang yang terinfeksi namun tidak terdeteksi oleh kami. Jalan keluarnya dengan muncul layanan klinik testing HIV/AIDS.

Puskesmas yang merupakan garda terdepan pelayanan kesehatan tentunya berkewajiban untuk menyediakan layanan guna mewujudkan masyarakat sehat dan sejahtera.

Sasaran Klinik Testing HIV/AIDS di Banyuwangi adalah 41 (empat puluh satu) Puskesmas yang berada di Kabupaten Banyuwangi, dengan dibantu 3 (tiga) faskes (fasilitas kesehatan) meliputi KKP (Kantor Kesehatan Pelabuhan) yang berada di Pelabuhan Ketapang dan 2 (dua) Lapas (Lembaga Pemasyarakatan)” (wawancara pada tanggal 20 April 2017 pukul 09.00 WIB di Dinas Kesehatan Banyuwangi).

Berdasarkan wawancara tersebut dapat dipahami bahwa tujuan Layanan Klinik Testing HIV kabupaten Banyuwangi adalah agar seluruh puskesmas se-Kabupaten Banyuwangi dengan SKPD (Satuan Kerja Perangkat Daerah) terkait, terintegrasi untuk melaksanakan mencegah dan

menanggulangi HIV/AIDS sesuai dengan program kerja Puskesmas dalam pencegahan dan penanggulangan penyakit menular. Dengan adanya Klinik Testing HIV diharapkan mampu memutuskan mata rantai orang dengan HIV/AIDS (ODHA).

Puskesmas Sobo kecamatan Banyuwangi kabupaten Banyuwangi merupakan salah satu dari 41 puskesmas yang menjalankan klinik konseling dan testing HIV di Banyuwangi. Selain itu, Puskesmas Sobo kecamatan Banyuwangi kabupaten Banyuwangi merupakan salah satu pilot project dalam program penyelenggaraan layanan klinik testing HIV. Hal ini seperti yang dikemukakan oleh Bapak Eko Hari Wibowo, SKM selaku salah satu staf bidang pemberantasan penyakit menular Dinas Kesehatan Kabupaten Banyuwangi dalam kutipan wawancaranya adalah sebagai berikut :

“ada 45 Puskesmas di Kabupaten Banyuwangi, akan tetapi yang melaksanakan hanya 41 Puskesmas. Puskesmas Krajan, Parijatah Kulon, Sumberagung, dan Gendoh belum melaksanakan karena kurangnya sumberdaya analis laboraturium. Untuk Puskesmas Sobo, Sobo merupakan salah satu puskesmas unggulan yang dikirim ke Surabaya dalam rangka pelatihan klinik testing HIV. Alhasil, seakarang Puskesmas Sobo mengakomodir kebutuhan transgender, sehingga membentuk layanan klinik testing berupa konseling yang nyaman bagi waria dan LSL. Puskesmas Sobo sebagai pilot project dikarenakan Sobo dinilai paling siap oleh Dinas Kesehatan dalam menangani HIV/AIDS, selain itu Puskesmas Sobo juga dekat dengan RSUD Blambangan ketika akan melakukan rujukan ARV” (Wawancara dengan bapak Eko Hari Wibowo di Dinas kesehatan Kabupaten Banyuwangi pada tanggal 20 April 2017 pukul 10.00 WIB)”.

Hal tersebut senada dengan hasil wawancara dengan bapak Hanipan selaku Kepala Puskesmas Sobo Kabupaten Banyuwangi yang menyatakan bahwa :

“Puskesmas Sobo sebagai pusat kesehatan masyarakat yang berada pada kawasan kecamatan kota memiliki 7 wilayah kelurahan yang penduduknya secara keseluruhan berjumlah 45.942 jiwa. Puskesmas Sobo telah melaksanakan layanan klinik testing HIV sejak tahun 2014 setelah dikeluarkannya Perda Kabupaten Banyuwangi Nomor 6 Tahun 2007 tentang Pencegahan dan penanggulangan Infeksi Menular Seksual (IMS) dan HIV/AIDS di kabupaten Banyuwangi. Bukan hanya puskesmas Sobo yang melaksanakan akan tetapi seluruh Puskesmas se Banyuwangi ditambah dengan beberapa Rumah Sakit yang ditunjuk Dinas Kesehatan. Penerapan layanannya dibantu dengan beberapa Lapas, KKP (kantor kesehatan pelabuhan) dan LSM” (Wawancara dengan bapak Hanipan di Puskesmas Sobo Kabupaten Banyuwangi pada 21 April 2017 Pukul 10.00 WIB)”.

Berdasarkan hasil wawancara dengan aparatur birokrat Dinas kesehatan dan Kepala Puskesmas Sobo Banyuwangi diatas dapat diketahui bahwasannya Puskesmas Sobo merupakan salah satu dari 41 Puskesmas di Banyuwangi yang melaksanakan program layanan klinik testing HIV. Dalam hal memberikan pelayanan Puskesmas Sobo bekerjasama dengan RSUD Balambangan, Dinas Kesehatan, KKP (Kantor Kesehatan Penyebrangan) Ketapang, Lapas Banyuwangi dan beberapa LSM. Puskesmas Sobo yang telah melaksanakan studi HIV ke Surabaya juga mendapatkan wewenang lebih untuk mengelola kelompok waria, LSL (homoseksual), dan penasun (pengguna napza dengan jarum suntik) yang menjadikan Puskesmas Sobo mendapat julukan Puskesmas Ibu. Selain itu dalam hal pelayanan, Puskesmas Sobo telah menggunakan standart *Quality Assurance* dari WHO dan standar ISO.9001:2008.

a. Komunikasi

Komunikasi adalah salah satu alat dalam setiap kebijakan/program. Komunikasi digunakan untuk menyampaikan informasi dengan tujuan agar

suatu kebijakan/program dapat terlaksana. Efektif, dan jelasnya sebuah komunikasi dari pembuat kebijakan/program yang akhirnya dapat dipahami oleh para pelaksana kebijakan/program adalah indikator suksesnya sebuah komunikasi. Begitu pula dengan Program penyelenggaraan layanan klinik testing HIV, dengan komunikasi yang dapat terjalin antar SKPD (satuan kerja perangkat daerah) maka akan dapat terlaksana dengan tepat sasaran secara konsisten. Hal ini sesuai hasil wawancara dengan Kepala UPTD Puskesmas Sobo Kabupaten Banyuwangi bapak Hanipan S.KM.,M.Kes yang menyatakan bahwa :

“Layanan Klinik Testing HIV tidak akan berjalan apabila dilaksanakan satu instansi. Pelaksanaan akan berjalan apabila adanya koordinasi antar instansi yang terkait. Bentuk Komunikasi antar instansi biasanya kita lakukan dengan mengadakan rapat rencana kerja dengan dinas kesehatan, lembaga permasyarakatan, kantor kesehatan pelabuhan, LSM-LSM penjangkau orang dengan HIV/AIDS (ODHA). Tim Pembina dari Provinsi membina Puskesmas dan pihak Dinas Kesehatan Bidang Pencegahan dan Pemberantasan Penyakit Menular mendampingi terkait pelaksanaan klinik testing HIV. Frekuensinya, 3-4 kali dalam setahun” (Wawancara dengan Bapak Hanipan di Puskesmas Sobo Kecamatan Banyuwangi Kabupaten Banyuwangi pada tanggal 24 April 2017, pukul 11.00 WIB).

Hal tersebut juga sesuai dengan hasil wawancara terhadap Bapak Sudarto Setyo NN, SKM, M.Kes selaku Kasie. Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular pada Dinas Kesehatan Kabupaten Banyuwangi menyatakan bahwa :

“Bentuk komunikasi yang dilakukan oleh Dinas Kesehatan dengan Puskesmas dan Instansi terkait adalah dengan sosialisasi, pembinaan, bimbingan, monitoring, evaluasi dan penilaian. Pada saat sosialisasi, Dinas Kesehatan menjelaskan dan memberikan pemahaman kepada tim pelaksana layanan klinik testing HIV agar instansi terkait termasuk Puskesmas mengerti akan perihal yang akan dilakukan dan tujuan yang akan dicapai. Dalam hal pembinaan ada tim Pembina dari provinsi, kami pihak dari Dinas Kesehatan ikut ambil bagian dalam hal mendampingi Puskesmas”

(Wawancara pada tanggal 26 April 2017 pukul 10.00 WIB di Dinas Kesehatan Kabupaten Banyuwangi).

Hal di atas juga senada dengan hasil wawancara dengan Bapak Agus Hartanto, SE selaku staf di Bidang Pencegahan dan Pemberantasan Penyakit Menular pada Dinas Kesehatan Kabupaten Banyuwangi yang menyatakan bahwa :

“Dinas kesehatan Kabupaten Banyuwangi melakukan koordinasi dalam pelaksanaan layanan klinik testing HIV berupa bimbingan yang isinya memberi pengertian rencana kerja yang akan dicapai. Selain itu Dinas Kesehatan melakukan pendampingan ketika ada tim Pembina dari Provinsi. (wawancara pada tanggal 21 April 2017 pukul 09.00 WIB di Dinas Kesehatan Banyuwangi).

Selain itu juga, komunikasi juga dilakukan dengan kelompok diluar satuan kerja perangkat daerah yang ikut membantu jalannya layanan klinik testing HIV yang bersifat independen serta lapisan masyarakat untuk memberikan pembinaan peningkatan layanan klinik testing HIV. Hal ini sesuai dengan hasil wawancara dengan Bapak Eko Hari Wibowo, S.KM selaku staf di Bidang Pencegahan dan Pemberantasan Penyakit Menular pada Dinas Kesehatan Kabupaten Banyuwangi yang menyatakan bahwa :

“selain komunikasi yang terjalin antar SKPD dalam pelaksanaan Layanan Klinik Testing HIV ada pula kelompok lain yang diluar unit kerja pemerintah yang terlibat. Yakni LSM-LSM yang memiliki tujuan untuk ikut menjaring dan mengontrol keberadaan ODHA(orang dengan HIV/AIDS). Untuk di Puskesmas Sobo yang saya tahu ada kelompok KKBS (Kelompok Kerja Bina Sehat)” (wawancara pada tanggal 20 April 2017 pukul 13.00 WIB di Dinas Kesehatan Kabupaten Banyuwangi).

Hal di atas didukung juga dengan hasil wawancara dengan Ibu Sri Andayani, Amd.KEP selaku salah satu perawat yang merupakan bagian Tim Layanan Klinik KT (Konseling dan Testing) HIV Puskesmas Sobo yang menyatakan bahwa :

“Puskesmas Sobo dalam menjangkau masyarakat untuk mengikuti layanan klinik konseling dan testing HIV, dibantu oleh kelompok yang sadar akan pentingnya layanan KT HIV yaitu KKBS (Kelompok Kerja Bina Sehat). Kelompok ini terdiri dari berbagai elemen lapisan masyarakat. KKBS sendiri memiliki fungsi sebagai penghubung Puskesmas Sobo dengan masyarakat. Selain itu KKBS adalah kelompok yang bertugas untuk membantu Puskesmas Sobo dalam membina kelompok Gay, LSL dan Penasun (Pengguna Napza Jarum Suntik)” (wawancara pada tanggal 24 April 2017 pukul 12.00 WIB di UPTD Puskesmas Sobo Kabupaten Banyuwangi).



Gambar 4.3. Kunjungan Tim KT HIV PKM Sobo dengan KKBS (Kelompok Kerja Bina Sehat)

Sumber : Data Primer Hasil Observasi Peneliti

Dari wawancara tersebut dapat dipahami bahwa komunikasi dalam penyelenggaraan layanan klinik konseling dan testing HIV di Puskesmas Sobo khususnya melibatkan masyarakat yang terwakilkan oleh KKBS (Kelompok Kerja Bina Sehat) telah berjalan dengan baik. Tugas dari kelompok ini pertama adalah melakukan penjangkauan kepada masyarakat/orang yang berisiko mengidap HIV/AIDS. Kedua, sesuai gambar 3 diatas Kelompok Kerja Bina Sehat bekerjasama dengan Tim KT HIV Puskesmas Sobo dalam membina dan memberikan penyuluhan kepada masyarakat guna mengefektifkan program Layanan Klinik Testing HIV. Terakhir, KKBS ikut serta dalam menjembatani kepentingan

pengunjung yang akan melaksanakan konseling dan testing HIV dengan pihak Puskesmas Sobo.

Berdasarkan hasil wawancara dan gambar yang mendukung diatas dapat dilihat dan dipahami bahwasannya komunikasi yang terjalin dalam penyelenggaraan layanan klinik konseling dan testing HIV yang ada di Puskesmas Sobo yang terlibat adalah Dinas Kesehatan, Puskesmas Sobo, Kantor Kesehatan Pelabuhan, Lembaga Permasyarakatan, Kelompok Kerja Bina Sehat dan pelatih konselor dari Provinsi. Komunikasi antara Dinas Kesehatan dan Puskesmas Sobo yaitu melalui sosialisasi, pembinaan, evaluasi kerja, dan penilaian. Evaluasi kerja yang dilakukan oleh Dinas Kesehatan kepada Puskesmas biasanya berbarengan dengan memberikan sosialisasi kepada KKP (Kantor Kesehatan Pelabuhan) dan Lapas (Lembaga Permasyarakatan). Sedangkan komunikasi antara Puskesmas dengan masyarakat yang dibantu oleh Kelompok Kerja Bina Sehat dilakukan untuk menjembatani masyarakat dengan pihak puskesmas. Dengan adanya komunikasi yang baik antara Dinas Kesehatan, Puskesmas Sobo, SKPD terkait, dan masyarakat maka akan dapat dengan mudah layanan klinik konseling dan testing HIV terwujud sesuai dengan tujuannya. Aspek Komunikasi yang baik dapat diartikan bahwa Puskesmas Sobo telah mengetahui apa yang harus dilakukan sehingga penyelenggaraannya tetap melangkah sesuai dengan tujuan, pada Dinas Kesehatan, pihak dinas sendiri telah melakukan pembinaan dan pemberian informasi ketika evaluasi kerja secara konsisten, ditambah pula dengan mengirimkan konselor Puskesmas untuk pelatihan dengan pihak provinsi.

Sedangkan pada aspek masyarakat, pada hal ini masyarakat bisa menyampaikan keluhan, kritik dan saran yang telah disediakan oleh pihak puskesmas berupa kotak/kaleng kepuasan masyarakat dengan pemberian form jempol kebawah dan keatas yang selanjutnya dimasukkan ke kaleng pengaduan.

b. Sumber-sumber

Setiap kebijakan/program membutuhkan dukungan dari sumber daya yang memadai, begitu pula dengan implementasi program penyelenggaraan layanan klinik konseling dan testing HIV. Sumber daya tersebut meliputi sumber daya manusia, informasi, wewenang, fasilitas-fasilitas dan sumber daya finansial. Jika para implementator kekurangan akan sumber daya dalam pelaksanaan suatu kebijakan/program maka kebijakan/program tidak akan sepenuhnya berjalan atau dalam arti lain tidak berjalan secara efektif. Seperti yang telah dijelaskan oleh Bapak Hanipan, S.KM.,M.Kes selaku Kepala UPTD Puskesmas Sobo Kabupaten Banyuwangi bahwasannya:

“Sumber daya memiliki peran penting dalam berjalannya suatu kebijakan/program. Mustahil kebijakan/program dapat terlaksana sesuai tujuannya tanpa adanya sumberdaya. (wawancara dengan Bapak Hanipan di UPTD Puskesmas Sobo Kabupaten Banyuwangi pada tanggal 21 April 2017, pukul 09.45 WIB)”.

Sumber daya merupakan faktor penting dalam implementasi Pogram Layanan Klinik Konseling dan Testing HIV (KT HIV) agar efektif dan efisien. Sumber daya yang ada di dalam proses implementasi meliputi :

1. Sumber Daya Manusia

Sumber daya manusia yang baik dapat dilihat dan dinilai dari segi kualitas dan kuantitasnya. kualitas dan kuantitas yang dimiliki oleh sumber daya manusia dapat dikatakan baik apabila tujuan dari suatu kebijakan/program dapat tercapai. Dalam hal ini jumlah dari sumberdaya atau staf tidak selalu memberikan efek yang baik bagi sebuah implementasi, namun apabila dalam implementasi kekurangan sumberdaya atau staf juga akan menimbulkan sebuah masalah yang dapat dikatakan ketidakefektifan dalam implementasi. Artinya, jumlah sumberdaya haruslah memadai dan sesuai dengan kebutuhan untuk berjalannya sebuah kebijakan/program. Selain itu, sumber daya manusia juga harus memiliki ketrampilan, kecakapan dan keahlian guna menunjang kebutuhan kebijakan/program agar berjalan sesuai tujuan yang telah direncanakan. Berikut adalah tabel jumlah tenaga kerja di UPTD Puskesmas Sobo Kabupaten Banyuwangi :

Tabel 4.3. Jumlah Tenaga Kesehatan UPTD Puskesmas Sobo

1	Dokter	1	orang
2	Dokter Gigi	1	orang
3	Jumlah dokter mahir jiwa	0	orang
4	Sarjana Kesehatan Masyarakat	1	orang
5	Bidan		orang
	- P2B	0	orang
	- D3 Kebidanan	10	orang
6	Bidan di Desa	0	orang
7	Perawat kesehatan		orang
	- SPK	0	orang
	- D3 Keperawatan	4	orang
	- S1 Keperawatan	0	orang
8	Perawat Gigi	1	orang
9	perawat Mahir Jiwa	0	orang
10	Sanitarian/D3 Kesling	1	orang
11	Petugas Gizi/ D3 Gizi	0	orang
12	Asisten Apoteker	1	orang
13	Analisis laboratorium/D3 Laboratorium	1	orang
14	Juru Imunisasi/ Juru Malaria	0	orang
15	tenaga Administrasi	10	orang
16	Sopir, penjaga, tenaga kesehatan	3	orang
17	Epidemiologi	4	orang

Sumber : Data Sekunder Dokumen Puskesmas Sobo Tahun 2016

Tabel diatas adalah data jumlah tenaga kesehatan pada Puskesmas Sobo. Sesuai data yang tertera diatas, sumber daya (pegawai) berjumlah 38 orang dengan latar belakang pendidikan yang berbeda-beda dan juga profesi serta keahlian yang berbeda-beda pula. Pada program penyelenggaraan layanan klinik konseling dan testing HIV jumlah sumberdayanya berjumlah 8 orang sebagai susunan pokok Tim Layanan Klinik KT HIV, dan memiliki personel tambahan berjumlah 2 orang

sebagai penyuluh program dan coordinator indeks kepuasan masyarakat.

Berikut, daftar tabel sumber daya manusia program Layanan Klinik KT

HIV Puskesmas Sobo :

Tabel 4.4 Jumlah Tenaga Kesehatan Layanan Klinik Konseling dan Testing

HIV Puskesmas Sobo

1	Dokter	1	orang
2	Perawat		orang
	- SPK	0	orang
	- D3 Keperawatan	2	orang
	- S1 Keperawatan	0	orang
3	Bidan		orang
	- P2B	0	orang
	- D3 Kebidanan	1	orang
4	Analisis laboratorium/D3 Laboratorium	1	orang
5	Perawat Gigi	1	orang
6	tenaga Administrasi	2	orang
7	Sopir, penjaga, tenaga kesehatan	1	orang
8	Epidemiologi	1	orang

Sumber : Data Sekunder Dokumen Puskesmas Sobo Tahun 2016

Data diatas menunjukkan bahwa susunan Tim Layanan Klinik Konseling

dan Testing HIV berjumlah total 10 orang, dengan keahlian dan latar

belakang yang berbeda-beda. Hal ini dipertegas dengan pernyataan Bapak

Hanipan , S.KM.,M.Kes sebagai berikut :

“Sumber daya manusia dari layanan klinik KT HIV ya sudah dapat dikatakan memadai, karena kami Puskesmas Sobo memiliki ahli dari segala bidang yang terkait dengan penyelenggaraan program ini. Mulai dari dokter, petugas RR, dan petugas khusus telah terlatih sejak tahun 2014 dimana di tahun itu kami memulai menyelenggarakan layanan klinik KT HIV. Alhamdulillah, tim kami selama ini bekerja dengan saling

melengkapi kelemahan anggota satu sama lain (Wawancara dengan Bapak Hanipan, S.KM.,M.Kes pada tanggal 1 Mei 2017, pukul 11.45 di UPTD Puskesmas Sobo Kabupaten Banyuwangi)”).

Hal ini senada dengan yang dikemukakan oleh Ibu Sri Andayani selaku pemegang program Layanan Klinik KT HIV, sebagai berikut :

“Tim Layanan Klinik KT HIV di Puskesmas Sobo ada 8 orang sesuai keputusan kepala Puskesmas Sobo, akan tetapi kami menambah 2 orang lagi yakni ibu Sri Winarni sebagai penyuluh program dan bapak Sungging sebagai koordinator Indeks kepuasan masyarakat. Dalam pelaksanaannya kami memiliki tugas dan wewenang sendiri-sendiri sesuai keahlian, dan tim KT HIV Puskesmas Sobo memiliki kekompakan yang tinggi dalam mewujudkan tujuan program ini sesuai penilaian saya pribadi sebagai pemegang program HIV (Wawancara dengan Ibu Sri Andayani selaku pemegang program dan konselor Layanan Klinik KT HIV Puskesmas Sobo Kabupaten Banyuwangi pada tanggal 1 Mei 2017 pukul 09.00 WIB di Balai pertemuan kader HIV Lingkungan Pakis Rowo Kabupaten Banyuwangi)”).

Berdasarkan hasil wawancara diatas , jika dilihat dari segi sumber daya manusia yang terlibat dan berperan dalam Tim Layanan Klinik Konseling dan Testing HIV mulai dari dokter, bidan, perawat, perawat gigi, dan lainnya memiliki keahlian sesuai bidangnya masing-masing. Kerjasama dari tim juga baik yang sehingga akan mendukung terselenggaranya layanan klinik konseling dan testing HIV.

2. Informasi

Informasi merupakan salah satu sumber yang terpenting dalam pelaksanaan sebuah kebijakan/program. Informasi memiliki fungsi untuk menghubungkan para implementor program dalam mewujudkan tujuan program. Dengan adanya informasi yang jelas dan terarah maka dapat menghindari miss komunikasi yang terjadi dalam pelaksanaan

kebijakan/program. Bentuk informasi yang diberikan kepada para implementor Layanan Klinik Konseling dan Testing HIV, dijabarkan melalui rapat-rapat dinas yang dihadiri SKPD terkait. Isi informasinya berupa tata cara melaksanakan kebijakan/program sehingga para pelaksana patuh berdasarkan regulasi yang telah ditetapkan. Hasil rapatnya adalah untuk meninjau kembali mana bagian yang perlu mengalami perbaikan dan perihal mana yang perlu diprioritaskan. Berdasarkan pernyataan Kasie Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular Dinas Kesehatan Kabupaten Banyuwangi menyatakan bahwa pihak Dinas telah memberikan informasi kepada SKPD terkait sesuai porsinya. Berikut pernyataan dari Bapak Sudarto Setyo NN, S.KM.,M.Kes :

“informasi terkait penyelenggaraan layanan klinik konseling dan testing HIV telah disampaikan kepada seluruh puskesmas di Banyuwangi melalui sosialisasi yang agendanya diadakan 3 kali dalam setahun. Pemberian informasi itu biasanya bersamaan dengan penilaian dan evaluasi kinerja puskesmas. Dan juga ketika pelatihan IPSD di Surabaya dinas kesehatan ikut mendampingi dan memberikan informasi kepada tim layanan KT HIV puskesmas termasuk puskesmas sobo. Untuk pemberian pedoman pelayanan, dinas kesehatan membagikan *hardcopy* kepada 41 puskesmas yang melaksanakan pelayanan HIV dan RS yang terlibat (Wawancara pada tanggal 3 Mei 2017 pukul 10.00 WIB di Dinas Kesehatan Kabupaten banyuwangi)

Berikut ini adalah gambar yang mendukung dan membuktikan adanya informasi pada pelatihan ISPD di Surabaya terkait layanan klinik konseling dan testing HIV :



Gambar 4.4 Pelatihan IPSD (Intervensi Penurunan Stigma dan Diskriminasi) dalam Pelayanan HIV di Surabaya

Sumber : Data Sekunder Dokumentasi Tim Layanan KT HIV Puskesmas Sobo

Pernyataan dari Kasie Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular Dinas Kesehatan dan gambar diatas, didukung oleh hasil wawancara dengan Bapak Hanipan S.KM.,M.Kes selaku Kepala UPTD Puskesmas Sobo Kabupaten Banyuwangi yang menyatakan bahwa :

“Petunjuk pelaksanaan dari Dinas Kesehatan ataupun dari pelatihan yang digelar pihak provinsi baik secara lisan maupun tertulis sudah jelas. Dan pihak Puskesmas Sobo telah mengetahui bagaimana runtut tata cara pelaksanaan hingga apa yang harus dilaksanakan dalam mewujudkan tujuan program sudah tersusun dengan baik (Wawancara pada tanggal 3 Mei pukul 13.00 WIB di UPTD Puskesmas Sobo Kabupaten Banyuwangi)”.

Berdasarkan hasil wawancara diatas dapat diketahui bersama bahwasannya informasi terkait pelaksanaan layanan ini sudah jelas sehingga para implementor menjadi lebih mudah dalam melaksanakan tugasnya. Dalam pemberian informasinya, pihak Dinas Kesehatan sudah baik dalam pemberian informasi, mulai dari sosialisasi, pemebrian *hardcopy* (buku pedoman) hingga ikut terlibat dalam pelatihan yang digelar pihak provinsi. Informasi yang bejalan jelas dengan diimbangi sumberdaya manusia yang

terampil dan ahli maka program layanan klinik konseling dan testing HIV akan terlaksana.

3. Wewenang

Kewenangan Tim Layanan Klinik Konseling dan Testing HIV Puskesmas Sobo bermacam-macam dengan pembagian 10 tenaga kerja terkait. Dalam menimplementasikan suatu program sering terkendala karena adanya tabrakan dari kewenangan implementor. Puskesmas Sobo dalam menanggapi masalah wewenang telah membagi dengan melihat keahlian masing masing dari anggota tim. Dengan adanya pembagian wewenang yang jelas sesuai apa yang telah ditetapkan maka akan memudahkan implementor pogram dalam melaksanakan tindakan-tindakan dalam upaya pencapaian tujuan dari kebijakan/program. Hal ini sesuai dengan pernyataan dari Bapak Hanipan S.KM.,M.Kes selaku Kepala UPTD Puskesmas Sobo Kabupaten banyuwangi :

“salah satu cara mengimplementasikan program layanan klinik KT HIV adalah dengan membagi wewenang dalam satu Tim Layanan. Dengan pembagian itu diharapkan program ini akan berjalan sesuai dengan tujuan yang diharapkan. Pembagian wewenang dengan melihat dari keahlian dan latar belakang masing-masing anggota Tim Layanan Klinik KT HIV. Wewenang dari Kepala Puskesmas sendiri adalah dengan membentuk Tim Layanan dengan menetapkan keputusan dalam keputusan puskesmas (Wawancara pada tanggal 21 April 2017 pukul 09.45 di UPTD Puskesmas Sobo Kabupaten Banyuwangi)”.

Dengan penjelasan yang ada, Kepala Puskesmas memiliki wewenang dalam membentuk Tim layanan. Terbentuknya tim beserta wewenangnya maka akan dengan mudah bagi kepala Puskesmas dalam mengontrol kinerja program Layanan KT HIV. Kemudahan dan kejelasan

dalam bekerja juga dirasakan bagi implementor layanan KT HIV Puskesmas Sobo. Hal ini sesuai dengan penjelasan Ibu Sri Andayani selaku pemegang program Layanan Klinik KT HIV :

“pembentukan Tim dengan pembagian wewenang menjadi penting, karena dengan demikian kami bisa bekerja sesuai porsi dari keahlian kami. Untuk itu, wewenang akan menjadi jalan baik untuk memuluskan langkah implementasi program apabila pembagian wewenang yang notabene adalah pelimpahan kekuasaan jelas dan sesuai tujuan kebijakan/program. Seperti misalnya wewenang yang saya miliki adalah mengatur jalannya program HIV setelah itu pelaporan langsung diberikan kepada kepala puskesmas. Di sisi lain, sebagai konselor wewenang saya adalah dengan menggali informasi dari pasien yang bersedia dan berkeinginan untuk di konseling (wawancara pada tanggal 3 Mei 2017 pukul 11.00 WIB di UPTD Puskesmas Sobo Kabupaten banyuwangi)”.

Berikut ini adalah tabel yang menguraikan tugas dan wewenang dari Tim Layanan Klinik Konseling dan Testing HIV Puskesmas Sobo :

Tabel 4.5. Tugas, dan Wewenang Tim Layanan Klinik KT HIV

Puskesmas Sobo

No	Nama	Jabatan Dalam Tim	Tugas dan Wewenang
1	dr. Liastutik	Dokter Klinik KT HIV Puskesmas Sobo	1. Melakukan Pelayanan KT HIV di wilayah puskesmas Sobo atau Kegiatan Mobile KT HIV di wilayah Puskesmas Sobo sesuai Pro tap yang sudah ditetapkan. 2. Melaksanakan penyuluhan tentang HIV dan IMS 3. Melaksanakan pemeriksaan HIV
2	Ika Tri Wulandari, Amd.Kep	Perawat Poli BP Umum	1. Melakukan Pelayanan KT HIV di wilayah puskesmas Sobo atau Kegiatan Mobile KT HIV di wilayah Puskesmas Sobo sesuai Pro tap yang sudah ditetapkan. 2. Melaksanakan penyuluhan tentang HIV dan IMS 3. Melaksanakan pemeriksaan HIV
3	Zahrotin Afifah, S.ST	Petugas Laboratorium	1. Melakukan Pelayanan KT HIV di wilayah puskesmas Sobo atau Kegiatan Mobile KT HIV di wilayah Puskesmas Sobo sesuai Pro tap yang sudah ditetapkan. 2. Melakukan pemeriksaan HIV secara laboratorium

4	Ida Fatimatuzzuhro	Bidan KIA	<ol style="list-style-type: none"> 1. Melakukan Pelayanan KT HIV di wilayah puskesmas Sobo atau Kegiatan Mobile KT HIV di wilayah Puskesmas Sobo sesuai Pro tap yang sudah ditetapkan. 2. Melaksanakan penyuluhan tentang HIV dan IMS 3. Melaksanakan pemeriksaan HIV
5	Ni Ketut Srinardi	Perawat Gigi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Melakukan Pelayanan KT HIV di wilayah puskesmas Sobo atau Kegiatan Mobile KT HIV di wilayah Puskesmas Sobo sesuai Pro tap yang sudah ditetapkan. 2. Melaksanakan penyuluhan tentang HIV dan IMS 3. Melaksanakan pemeriksaan HIV
6	Sri Andayani, Amd.Kep	Konselor dan Petugas Konseling	<ol style="list-style-type: none"> 1. Melakukan Pelayanan KT HIV di wilayah puskesmas Sobo atau Kegiatan Mobile KT HIV di wilayah Puskesmas Sobo sesuai Pro tap yang sudah ditetapkan. 2. Melaksanakan penyuluhan tentang HIV dan IMS 3. Melakukan konseling KT HIV 4. Membuat laporan Hasil Kegiatan
7	Sofie Dwi karina, SE	Petugas Administrasi /RR	<ol style="list-style-type: none"> 1. Melakukan registrasi dan pencatatan pelayanan 2. Membuat laporan Hasil Kegiatan
8	Endang Yulistyoningsih	Manager Kasus	<ol style="list-style-type: none"> 1. Membuat agenda kerja KT HIV 2. mengolah, menganalisa dan menginterpretasi data hasil laporan KT HIV

Sumber : Data Sekunder Dokumen Puskesmas Sobo Tahun 2016

Berdasarkan hasil wawancara dan tabel diatas dapat diketahui bahwa dalam program penyelenggaraan layanan klinik konseling dan testing HIV sudah jelas pembagian wewenangnya. Kebijakan/program akan dapat berjalan dengan baik apabila para pelaku/implementor mampu menjalankan tugas dan wewenangnya. Dengan pembagian wewenang, pelaksana program diharapkan mampu memaksimalkan apa yang telah menjadi tugasnya, disamping juga harus ada koordinasi antar satu kesatuan tim.

4. Fasilitas Pendukung

Fasilitas berupa peralatan maupun perlengkapan yang berdaya guna adalah salah satu penunjang bagi pelaksana kebijakan untuk mewujudkan tujuan kebijakan/program. Memiliki sumberdaya manusia yang memadai, informasi dan pembagian wewenang yang jelas serta komunikasi yang berjalan efektif tidaklah cukup untuk persiapan mewujudkan kebijakan/program yang berjalan sesuai tujuan, oleh karena itu Puskesmas Sobo menyediakan fasilitas pendukung. Perwujudan bentuk dukungan ini dengan pemberian sarana dan prasarana. Hal ini sesuai dengan yang disampaikan oleh Bapak Hanipan, S.KM.,M.Kes selaku UPTD Puskesmas Sobo yang menyatakan bahwa :

“Pengadaan dan pemberian fasilitas adalah salah satu pemulus jalan dalam pengimplementasian kebijakan/program. Dalam Layanan Klinik Konseling dan Testing HIV, Puskesmas Sobo sudah menyediakan fasilitas yang cukup lengkap, apa yang masyarakat butuhkan sudah kami sediakan. Mulai dari pelayanan di balai pengobatan, laboratorium, ruang konseling hingga ambulance telah siap seperti yang kami harapkan (wawancara pada tanggal 3 Mei 2017 pukul 12.00 di UPTD Puskesmas Sobo Kecamatan Banyuwangi Kabupaten Banyuwangi)”.

Berdasarkan wawancara dengan Bapak Hanipan diatas, diketahui bahwa fasilitas yang lengkap adalah penunjang berhasilnya tujuan dari Layanan Klinik Konseling dan Testing HIV. Puskesmas Sobo sudah memiliki fasilitas yang cukup lengkap, dengan ditunjang pula tenaga kerja yang terampil dan cepat tanggap. Hal ini senada dengan apa yang telah dikatakan oleh Ibu Sri Andayani, Amd.Kep selaku coordinator dan konselor program layanan klinik KT HIV bahwasannya :

“dalam menjalankan program KT HIV ini sudah dilengkapi dengan fasilitas yang memadai. Contohnya : ruang BP umum, Laboratorium, Ruang IMS sebagai tempat konseling HIV, obat reagen, dan ambulance untuk berkeliling melakukan penyuluhan. Fasilitas yang lengkap ini juga didukung dengan tenaga kerja yang terampil dalam memanfaatkan peralatan penunjang (wawancara pada tanggal 3 Mei 2017 pukul 10.00 WIB di UPTD Puskesmas Sobo Kecamatan Banyuwangi Kabupaten Banyuwangi)”.



Gambar 4.5 Peralatan laboratorium Puskesmas Sobo Tahun 2017

Sumber : Data Primer Hasil Observasi Peneliti

Kedua pernyataan dari hasil wawancara diatas dari kepala puskesmas dan coordinator program Layanan KT HIV Puskesmas Sobo dan gambar yang

diambil peneliti diatas didukung pula dengan hasil wawancara yang dilakukan kepada pengguna layanan KT HIV. Ibu-ibu pengguna layanan pengidap TBC yang berasal dari kelurahan Tukang kayu menyatakan bahwa :

“kadhung berobat ring Sobo ikai isun dhemen. Petugas konselore apik, pasilitase lengkap. Paran myaning kadhung koyo isun wes kedaftar dadi pasien tetap, dikonselinge langsung moro ring ruangan mburi. Dadi hing usah antri nyang loket ngarep” (hasil wawancara dengan menggunakan Bahasa Osing).

“jika berobat di Puskesmas Sobo saya senang. Petugas konselornya baik, fasilitasnya juga lengkap. Apalagi kalau seperti saya sudah terdaftar menjadi pasien tetap, dikonselingnya langsung menuju ruangan belakang (ruangan IMS). Jadi tidak perlu antri di loket depan (wawancara pada tanggal 15 Mei 2017 pukul 10.00 WIB di UPTD Puskesmas Sobo Kecamatan Banyuwangi Kabupaten Banyuwangi)”.

Berdasarkan hasil wawancara diatas, dapat diketahui bahwa masyarakat sekitar khususnya pengguna pelayanan KT HIV memilih Puskesmas Sobo sebagai tempat berobat. Alasannya karena pengguna pelayanan menilai Puskesmas Sobo memiliki petugas yang baik dengan didukung fasilitas, sarana dan prasarana yang lengkap dan memadai sehingga Puskesmas Sobolah yang dipilih dalam mengakses layanan KT HIV. Dengan kondisi sarana prasarana dan kualitas petugas yang dimiliki Puskesmas Sobo, maka hal ini dapat mendukung pelaksanaan penyelenggaraan layanan konseling dan testing HIV.

5. Sumber Daya Finansial

Sumber daya finansial/dana adalah salah satu sumberdaya yang sangat dibutuhkan dalam menjalankan kebijakan/program. Dengan sumberdaya finansial yang memadai maka kebijakan/program akan terus

berlanjut. Jalannya suatu kebijakan/program juga harus diimbangi dengan kejelasan dan keterbukaan tentang sumberdaya finansial agar proses dalam kebijakan/program dapat berjalan baik dan tidak akan merugikan pelaksana kebijakan maupun sasaran kebijakan. Sumberdaya finansial untuk program Layanan KT HIV bersumber dari dana kesehatan Nasional maupun Internasional. Hal ini, sesuai hasil wawancara dengan Koordinator program Layanan Klinik Konseling dan Testing HIV Puskesmas Sobo Ibu Sri Andayani, Amd.Kep yang menyatakan bahwa :

“dana untuk program layanan klinik KT HIV ini sumbernya ada yang dari internasional dan nasional. Yang dari international sumberdananya dari GF (Global Fund) yang bekerjasama dengan WHO. Sedangkan dana dari nasionalnya sumbernya berasal dari BPJS berupa dana JKN (Jaminan Kesehatan Nasional). Kedua sumber dana itu lalu dikelola oleh Dinas Kesehatan. Maksudnya, puskesmas mendapatkan dana dari Dinas Kesehatan ketika mendapatkan pasien. Satu pasien didapat puskesmas mendapat sekali dana, begitu seterusnya. Jadi dana hasil pengelolaan dari Dinas Kesehatan hitungan turunnya per pasien (wawancara pada tanggal 8 Mei 2017 pukul 09.00 WIB di UPTD Puskesmas Sobo Kecamatan Banyuwangi Kabupaten Banyuwangi)”.

Hal ini juga senada dengan hasil wawancara yang dilakukan kepada Bapak Eko Hari Wibowo, S.KM selaku staf Bidang Pencegahan dan Pemberantasan Penyakit Dinas Kesehatan Kabupaten Banyuwangi yang menyatakan bahwa :

“layanan klinik KT HIV ini adalah program kesehatan nasional yang dilakukan seluruh puskesmas termasuk puskesmas Sobo. Maka pendanaannya dilakukan oleh pihak nasional melalui BPJS yang bersumber dari dana JKN (Jaminan Kesehatan Nasional). Selain itu juga ada dana bantuan dari internasional melalui Global Fund. Pihak internasional melalui WHO ikut ambil bagian karena HIV/AIDS merupakan ancaman kesehatan yang dirasakan oleh seluruh negara di dunia. (wawancara pada tanggal 10 Mei 2017 pukul 10.00 di Dinas Kesehatan Kabupaten Banyuwangi)”.

Untuk kegunaan dari sumber dana diatas adalah dengan pengadaan obat, dan uang jasa pelayanan. Hal ini seperti yang disampaikan oleh Ibu Sofie Dwi Karina, SE selaku petugas administrasi program Layanan Klinik KT HIV Puskesmas Sobo yang menyatakan bahwa :

"Dana program Layanan Klinik KT HIV ini digunakan dengan pengadaan reagen rapid HIV, reagen elisa HIV, reagen CD4, peralatan CD4, obat IMS (cefixime dan Azithromicin), kondom, alat suntik dan alat pendukung lainnya serta uang jasa pelayanan untuk tenaga kerja. Semua ini dikelola oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Banyuwangi. (wawancara pada tanggal 3 Mei pukul 14.00 WIB di UPTD Puskesmas Sobo Kecamatan Banyuwangi Kabupaten Banyuwangi)

Sumber dana yang berasal dari nasional maupun internasional dengan pengelolaan dari Dinas Kesehatan yang cukup jelas dan terbuka tentunya akan membuat kebijakan/program dapat berjalan secara bersih dan jujur yang nantinya kebijakan/program juga dapat berjalan sesuai sasaran tanpa menemui hambatan.

c. Disposisi

Disposisi merupakan keinginan, kemauan, kecenderungan para pelaku kebijakan dalam melaksanakan kebijakan/program yang ada dengan sungguh-sungguh. Tujuan dalam melaksanakannya hanya satu yakni ingin mengimplementasikan suatu program kebijakan dengan lebih efektif. Kecenderungan sikap para pelaksana program layanan klinik KT HIV di Puskesmas memuat unsur keinginan yang kuat dalam bekerjasama meskipun terkadang perbedaan prioritas tetap ada dalam prakteknya, hal ini

bias dilihat dari hasil wawancara dengan Kepala UPTD Puskesmas Sobo

Bapak Hanipan S.KM.,M.Kes yang menyatakan bahwa :

“Para pelaksana program yakni Tim KT HIV selalu bekerjasama dalam menjalankan program ini. Mereka, selalu menjaga komunikasi agar tidak ada miss dalam pengambilan keputusan. Ketika jam kerja pelayanan puskesmas telah selesai, tim biasanya mengadakan rapat pembahasan yang isinya agenda kerja mana yang diprioritaskan. Mereka sadar, tanpa rapat maka pribadi masing-masing akan memprioritaskan tugasnya. Selain itu, tim KT HIV juga biasanya mengundang kader-kader maupun LSM termasuk KKBS (Kelompok Kerja Bina Sehat) untuk berbagi informasi guna bersiap dalam masalah yang akan dihadapi (Wawancara pada tanggal 8 Mei 2017 pukul 12.00 WIB di UPTD Puskesmas Sobo Kecamatan Banyuwangi Kabupaten Banyuwangi)”.

Hal tersebut juga senada dengan penjelasan oleh Ibu Sri Andayani selaku

Koordinator Program Layanan Klinik Konseling dan Testing HIV

Puskesmas Sobo yang menyatakan bahwa :

“kami Tim KT HIV selalu berupaya semaksimal mungkin dalam menjalankan tugas yang kami emban. Tujuannya agar program berjalan dengan baik dan sesuai harapan. Dalam pelaksanaannya memang sering berbenturan dengan perbedaan pemikiran dan kepentingan yang diprioritaskan. akan tetapi, kami selalu meminimalisirnya dengan rapat kerja, mengadakan pertemuan-pertemuan dengan kader dan Kelompok Kerja Bina Sehat. Didalam pertemuan dan rapat kerja kami saling terbuka, dan berusaha melakukan musyawarah untuk mencapai mufakat. Selain itu, dalam program ini memang cenderung susah dalam pengimplementasian dilapangan. Pertama, kami harus berusaha merubah stigma masyarakat akan HIV/AIDS. Kedua, merubah perilaku masyarakat agar sadar akan pentingnya testing dan konseling. Merubah keduanya memang tidak mudah, tapi kami selaku Tim yang mengemban tanggung jawab program berkomitmen entah bagaimana caranya harus sukses dalam merubah kedua hal tersebut dengan cara merangkul masyarakat secara perlahan. (Wawancara pada tanggal 8 Mei pukul 10.00 WIB di UPTD Puskesmas Sobo Kecamatan Banyuwangi Kabupaten Banyuwangi)”.

Berdasarkan hasil wawancara diatas dapat disimpulkan bahwa Puskesmas Sobo Kecamatan Banyuwangi Kabupaten Banyuwangi khususnya para pelaksana Program HIV, yakni Tim Layanan Konseling dan Testing HIV dalam mengimplementasikan program telah berupaya dengan sungguh-sungguh agar program tersebut dapat berjalan dengan baik dan sesuai dengan harapan dalam mengentas masalah HIV di wilayah Puskesmas Sobo khususnya. Karakter dan sikap para pelaksana program dapat mempengaruhi dalam pengimplementasian program. Tim layanan Klinik KT HIV sendiri memiliki karakter yang berkomitmen untuk mewujudkan program, selain itu juga ditambah dengan sikap yang tidak apatis, saling memotivasi satu sama lain dan menjalin komunikasi. Karakter demokratis juga melekat pada diri Tim ini setelah melihat bagaimana jalannya rapat maupun pertemuan guna meminimalisir munculnya memprioritaskan kepentingan masing-masing.

Berikut ini adalah hasil wawancara dengan masyarakat pengguna layanan klinik konseling dan testing HIV di Puskesmas Sobo terkait kecenderungan para pelaksana program. Sebagaimana wawancara dengan seorang ibu-ibu pengidap HIV stadium dua dengan hasil test reaktif faktor resiko bumil yang berasal dari kelurahan tukang kayu, menyatakan bahwa :

“Pelayanan kesehatan ring kene ikai apik, isun ditulungi dideleng penyakit isun. Akhire weruh kadhung isun keneng HIV. hing cukup semono, petugase sabyar nenangno, isun diaruh aruhi myakne hing putus asa. Akhire isun rutin prikso keronu isun duwe lare bayek hang mageh sun susoni”(Wawancara dengan menggunakan Bahasa daerah Banyuwangi-Bahasa Osing).

“Pelayanan kesehatan di sini bagus, saya dibantu melihat penyakit yang saya derita. Akhirnya, saya tahu kalau telah

mengidap HIV. tidak sampai disitu, petugasnya sabar memenangkan, saya diberi nasihat agar tidak putus asa. Akhirnya saya rutin melakukan priksa karena saya punya anak bayi yang masih minum ASI” (wawancara pada tanggal 4 Mei 2017 pukul 10.00 WIB di UPTD Puskesmas Sobo Kecamatan banyuwangi Kabupaten Banyuwangi).

Selain itu juga didukung dengan penjelasan beberapa pengguna lainnya sebagaimana hasil wawancara dengan Ibu yang menyatakan bahwa :

“Petugase podho cekatan, ambi nang wong ikau ngajenai. Rabinisun ikau keneng HIV pas diperikso, keronu tanggap petugase langsung digowo menyang Rumah Sakit. marikau, isun milu diperikso lantaran isun rabine yoro. Alhamdulillah isun magih hing keneng, tapi dianjurno balik maning nang puskesmas myakne hasile akurat. Keronu petugase sabyar, isun yo dhemen. Dikongkon byalek ping piro piroo hing paran paran kang penting isun waras”. (wawancara dengan menggunakan Bahasa daerah Banyuwangi-Bahasa Osing).

“Petugasnya semua cekatan, selain itu ke orang itu menghormati. Suami saya itu terkena HIV setelah diperiksa, karena petugasnya tanggap langsung dirujuk ke Rumah Sakit. setelah itu, saya ikut diperiksa karena saya adalah istrinya. Alhamdulillah saya masih negative, tetapi dianjurkan kembali lagi ke puskesmas untuk hasil yang lebih akurat, Karena petugasnya sabar, saya suka. Disuruh kembali berkali-kali pun tidak masalah yang terpenting saya sehat”. (wawancara pada tanggal 4 Mei 2017 pukul 10.00 WIB di UPTD Puskesmas Sobo Kecamatan banyuwangi kabupaten Banyuwangi).

Berdasarkan hasil wawancara diatas dengan masyarakat khususnya pengguna layanan klinik konseling dan testing HIV yang salah satunya adalah reaktif terjangkit HIV stadium dua, dapat diketahui bahwa para pelaksana atau implementor dalam hal ini petugas Tim klinik KT HIV Puskesmas Sobo mempunyai karakter dan sikap yang sabar, menghargai orang, dan cekatan dalam melayani pengguna layanan. Stadium penderita HIV dibagi menjadi empat, dan semua stadium masih bisa untuk diobati. Pengobatan itu guna memperbaiki kualitas hidup penderita HIV. hal ini

sesuai dengan penjelasan Ibu Sri Andayani selaku koordinator dan konselor program layanan klinik konseling dan testing HIV Puskesmas Sobo yang menyatakan bahwa :

“pengidap HIV/AIDS itu terbagi dalam empat stadium. Stadium pertama ODHA belum menunjukkan adanya gejala. Fisik masih seperti orang normal pada umumnya. Memasuki stadium dua, juga hampir sama dengan stadium satu, ODHA masih dapat beraktifitas. Pada stadium tiga, gejala mulai terlihat dan ODHA mulai sulit beraktifitas karena penyakit yang diderita. Pada stadium akhir, kondisi fisik ODHA kebanyakan tinggal tulang dan kulit dan tidak mampu beraktifitas. Namun keempat stadium itu masih bisa diobati. Pengobatan bukan berarti menghilangkan penyakit pasien, akan tetapi memperpanjang hidup pasien. “(wawancara pada tanggal 11 November 2017 pukul 10.00 WIB di Puskesmas Sobo kecamatan Banyuwangi Kabupaten Banyuwangi).

Berdasarkan wawancara diatas, maka kemauan dan kemampuan petugas harus dapat bersinergi mengingat HIV bukanlah virus yang bisa dibunuh tetapi hanya bisa diobati untuk memperpanjang umur pasien.

d. Struktur Birokrasi

Setiap penerapan kebijakan/program pasti membutuhkan sumberdaya manusia hingga melibatkan lembaga atau organisasi, sehingga diperlukan adanya koordinasi berupa komunikasi yang baik antar lembaga atau organisasi dan implementor didalamnya agar implementasinya berhasil. Struktur birokrasi biasanya merujuk pada Hal ini seperti yang telah dijelaskan oleh ibu Sri Andayani, A.md.kep selaku Koordinator program Layanan Klinik Konseling dan Testing HIV Puskesmas Sobo yang menyatakan bahwasannya :

“dalam pengimplementasian suatu program haruslah melibatkan aktor-aktor yang menjadi bagian didalamnya, untuk itu struktur birokrasi harus ada dalam suatu kebijakan atau program yang akan dijalankan. Program layanan klinik konseling dan testing HIV yang telah berjalan sejak tahun 2014 sesaat setelah dipercaya

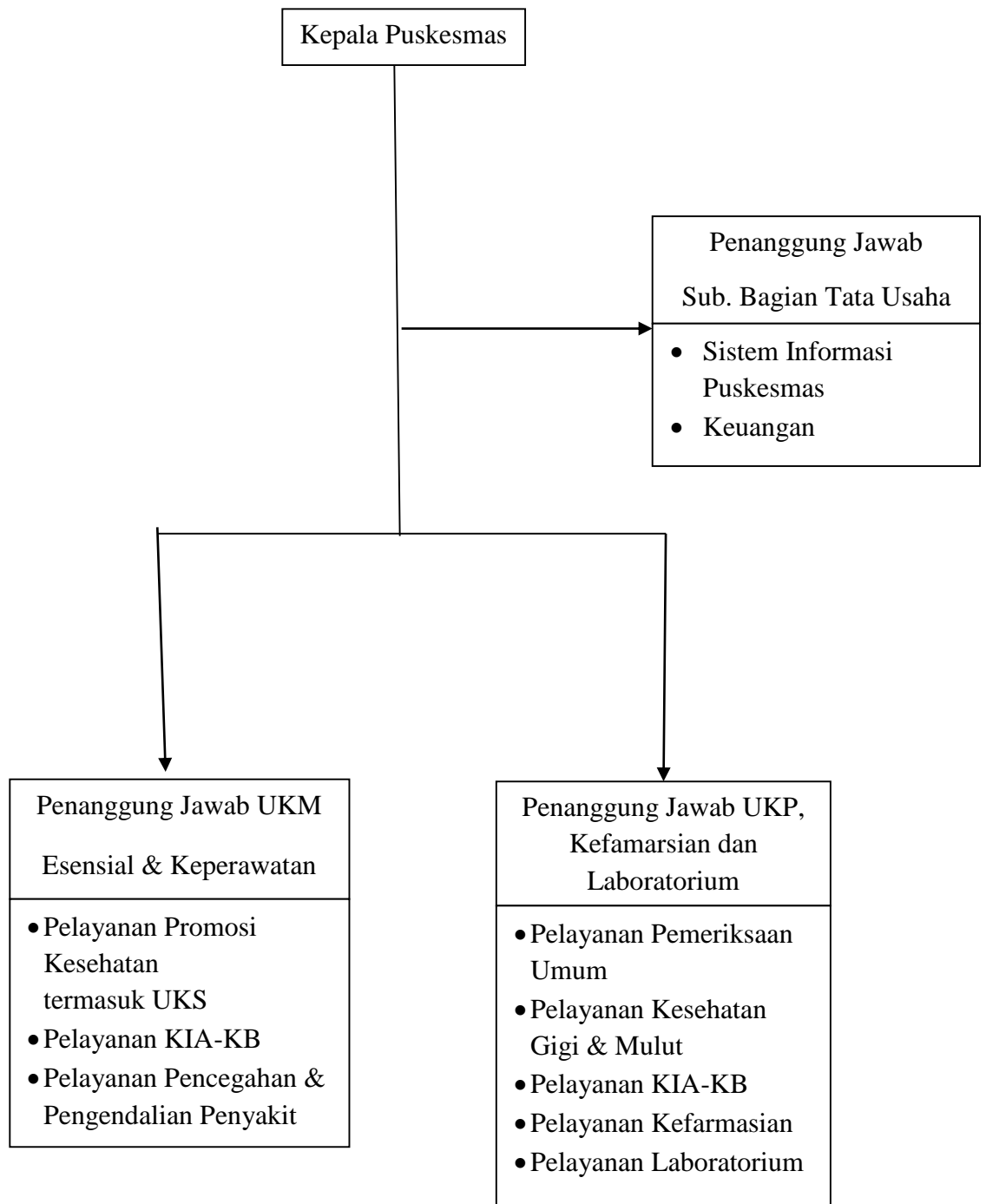
oleh Dinas Kesehatan kabupaten Banyuwangi telah ada struktur birokrasinya yang diatur dalam Keputusan Kepala UPTD Puskesmas Sobo Nomor: 445/13/429.114.08/2014 tentang Pembentukan Tim Layanan klinik Testing HIV/ Tes HIV Inisiatif Petugas (PITC) kemudian diperbarui dengan Keputusan Kepala Puskesmas Sobo Nomor: 188/KEP/2017 tentang Pembentukan Tim Layanan Klinik Konseling dan Testing HIV UPTD Puskesmas Sobo. Keduanya memiliki isi tujuan yang sama yakni menyediakan layanan konseling maupun testing kepada pengguna layanan (Ibu Hamil, pasien TB, Kelompok resiko tinggi terjangkit HIV/AIDS). Perbedaannya hanya jumlah anggota saja, dengan keputusan kepala Puskesmas yang baru maka jumlah anggota ditambahkan dengan pembagian tugas yang lebih rinci sehingga program pelayanan ini dapat berjalan sesuai yang diharapkan. (wawancara pada tanggal 4 Mei 2017 pukul 10.00 WIB di UPTD Puskesmas Sobo Kecamatan Banyuwangi Kabupaten Banyuwangi)”.

Hasil wawancara diatas senada dengan hasil wawancara dengan ibu Sofie

Dwi Karina, SE selaku petugas administrasi UPTD Puskesmas Sobo yang menyatakan bahwa :

“Struktur birokrasi program layanan klinik konseling dan testing HIV sudah jelas terpapar pada Surat Keputusan Kepala UPTD Puskesmas Sobo, sehingga dalam melaksanakan program para implementor sudah bertanggung jawab akan masing-masing tugas yang telah diberikan, misalnya saya sebagai petugas administrasi/RR yang berada di loket untuk pendaftaran pasien, penghitungan belanja obat hingga ikut serta dalam penyusunan rencana kegiatan program. Koordinasi yang baik juga terjalin dalam pengimplementasiannya, mulai dari sosialisasi sampai terjun ke lapangan langsung untuk memberikan pelayanan hingga melihat perkembangan pasien yang telah berkunjung ke Puskesmas. (wawancara pada tanggal 4 Mei 2017 pukul 10.00 WIB di UPTD Puskesmas Sobo Kecamatan Banyuwangi Kabupaten Banyuwangi)”.

Berikut ini adalah struktur organisasi penyelenggaraan layanan klinik konseling dan testing HIV berdasarkan struktur organisasi UPTD Puskesmas Sobo dalam keputusan Kepala UPTD Puskesmas Sobo Nomor : 188.4/429.114/2016



Sumber : Data Sekunder Puskesmas Sobo Tahun 2016

Berdasarkan penjelasan dari kedua narasumber diatas, dapat diketahui bahwa Puskesmas Sobo dalam menjalankan program ini telah

membentuk Struktur Birokrasi berupa Tim penyelenggara program yang terdiri dari dokter, perawat, bidan, dan petugas administrasi. Pembagian tugas dalam tim sudah jelas sehingga memudahkan para pelaksana dalam berkoordinasi satu sama lain.

Pengadaan prosedur atau mekanisme yang jelas juga diperhitungkan mengingat implementor yang bertugas mengimplementasikan program juga harus mengatur mekanisme birokrasi agar tidak berbelit belit sehingga masyarakat atau pengguna layanan tidak lagi terjebak dalam proses yang panjang dalam mengurus pelayanannya. Hal ini sesuai dengan hasil wawancara dengan Bapak Hanipan, S.KM.,M.Kes selaku kepala UPTD Puskesmas Sobo yang menyatakan bahwa :

“Semua program di Puskesmas Sobo terlaksana dengan mekanisme dan prosedur yang jelas. Semua mekanisme dan prosedur itu diatur dalam surat keputusan yang bersinergi sesuai dengan SOP yang ada. Pelayanan pada Puskesmas Sobo bukanlah birokrasi yang berbelit belit. Birokrasinya langsung diolah dalam komputer, pendaftaran dan penyimpanan data pasien, sehingga pasien tidak kerepotan dalam mendapatkan pelayanannya. Pertama pasien yang berkunjung mendaftar lewat loket lalu akan diperiksa di ruang BP umum, selanjutnya ketika ada indikasi bahwa ada kemungkinan mengidap HIV maka akan diberikan arahan untuk segera dikonseling ke ruang IMS dan untuk tahap pemeriksaan lebih lanjut pasien di masukan ke ruang laboratorium, begitu selesai melakukan konseling lagi. Jadi konseling itu ada dua tahap pre test dan pasca test. (wawancara pada tanggal 15 Mei 2017 pukul 12.00 WIB di UPTD Puskesmas Sobo Kecamatan Banyuwangi Kabupaten Banyuwangi)”.

Hal diatas senada dengan hasil wawancara dengan Ibu Sri Andayani selaku koordinator program layanan klinik dan testing HIV di Puskesmas Sobo yang menyatakan bahwa :

“pasien yang wajib mendapatkan pelayanan dari program konseling dan testing HIV adalah ibu hamil, pasien TB, pasien

IMS (Infeksi Menular Seksual) dan kelompok resiko tinggi meliputi: PSK, Gay, LSL, dan Penasun. Konseling dan testing ada dua macam. PITC berdasarkan keinginan petugas sedangkan VCT berdasarkan keinginan pasien. Untuk keduanya memiliki prosedur yang sama dalam mendapatkan pelayanan. Pertama pasien datang ke loket pendaftaran lalu kemudian diperiksa ke BP. Pasien diberikan konseling pre test dan pasca test. Dan hasilnya berdasarkan pemeriksaan di laboratorium. (wawancara pada tanggal 15 Mei 2017 pukul 13.00 WIB di UPTD Puskesmas Sobo Kecamatan Banyuwangi Kabupaten Banyuwangi)".

Berdasarkan hasil wawancara diatas, dapat diketahui bahwa Puskesmas Sobo dalam memberikan pelayanan konseling dan testing HIV berdasarkan SOP yang jelas dan memberikan sistem pelayanan yang mudah untuk pasien. Hak pasien dalam mendapat pelayanan terpenuhi dan rahasia penyakit pasien terjaga tentunya. Berikut adalah standar pelayanan yang ada di Puskesmas Sobo berdasarkan Surat Keputusan Kepala UPTD Puskesmas Sobo Kecamatan Banyuwangi Nomor : 445/10/429.114.08/2015

Standar Pelayanan Pengobatan

a. Persyaratan

1. Membawa Kartu Identitas (KTP / foto copy KK, Kartu Askes, Askin) atau menyebutkan alamat dengan jelas untuk kunjungan pertama kali
2. Penderita datang sendiri atau didampingi oleh keluarga
3. Bagi penderita kegawat daruratan, langsung keruang pelayanan kemudian keluarga /pengantar keloket pendaftaran.

b. Biaya

Pelayanan Gratis/ JPKMB meliputi :

1. Konsultasi Medis dan Penyuluhan Kesehatan

2. Pemeriksaan Fisik Umum
3. Pemberian Obat Obatan sesuai ketentuan
4. Pemeriksaan dan pengobatan gigi
5. Laboratorium sederhana / program
6. Tindakan Medis Sederhana
7. Pemeriksaan Ibu Hamil / Ibu Nifas / Ibu Menyusui dan Balita
8. Pemberian Imunisasi
9. Pelayanan KB dan Penanganan efek samping
10. Pelayanan dan Pengobatan Gawat Darurat

Pelayanan Tidak Gratis

1. Pelayanan tidak gratis diatur dalam Peraturan Daerah Kabupaten Banyuwangi Nomor 12 tahun 211 tentang Retribusi Jasa Umum

c. Waktu dan lama pelayanan

1. Waktu pelayanan

a. Hari Senin– Kamis : 07.30 – 13.30 wib

Loket buka : 07.00 – 11.00 wib

b. Hari Jumat : 07.30 – 10.30 wib

Loket buka : 07.00 – 10.00 wib

c. Hari Sabtu : 07.30 – 12.00 wib

Loket buka : 07.00 – 12.00 wib

2. Lamanya pelayanan disesuaikan dengan kasus dan pemeriksaan yang akan dijalankan oleh pengguna jasa.

Berikut ini adalah gambar yang menginterpretasikan aktivitas pelayanan yang ada di Puskesmas Sobo, khususnya pelayanan program konseling dan testing HIV :



Gambar 4.6 dan 4.7. Aktivitas di Loker Pendaftaran.

Sumber : Data Primer Hasil Observasi Peneliti

Pengguna pelayanan kesehatan di Puskesmas Sobo termasuk pengguna pelayanan program konseling dan testing HIV Puskesmas Sobo pertama harus melakukan pendaftaran di loket seperti gambar diatas. Pasien diwajibkan membawa tanda pengenal (KTP/KTM/SIM/Foto Copy KK/Kartu ASKES/ASKIN) untuk pendaftaran dalam kunjungan yang pertama kali. Setelah itu untuk petugas administrasi/ petugas loket mengentri data pasien ke aplikasi yang telah ada di computer.

Gambar 4.9 Suasana didepan ruang BP (Balai Pengobatan) umum di UPTD Puskesmas Sobo

Sumber : Data Primer Hasil Observasi Peneliti

Setelah menjalani pemeriksaan apabila pasien tergolong kelompok dengan resiko mengidap HIV, selanjutnya akan ditawarkan untuk melaksanakan konseling di ruang IMS. Bagi ibu hamil adalah wajib untuk melakukan pemeriksaan HIV.



Gambar 4.10 ruang konseling pre test dan pasca test HIV

Sumber : Data Primer Hasil Observasi Peneliti

Pada ruangan ini pasien akan dikonseling terkait pemeriksaan HIV oleh konselor yang sudah terlatih dan dengan prosedur pelayanan sesuai SOP yang ada. Setelah menjalani konseling, pasien akan diarahkan ke ruang laboratorium untuk menjalani test HIV dengan uji Lab yang dilakukan oleh petugas Laboratorium.

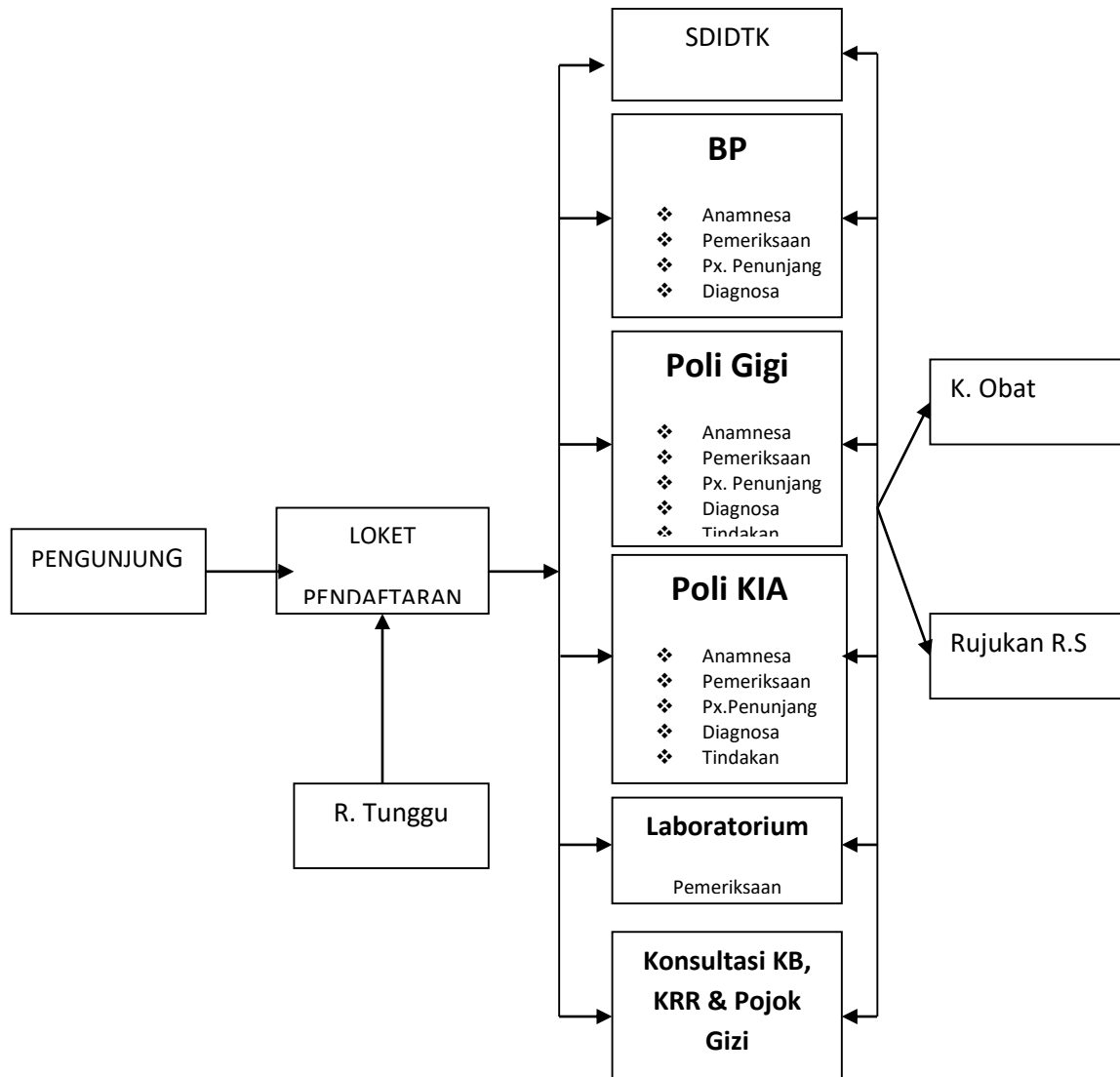


**Gambar 4.11 Suasana testing HIV di ruang laboratorium
UPTD Puskesmas Sobo**

*Sumber : Data Primer Hasil Observasi
Peneliti*

Setelah menjalani test, pasien akan kembali keruang konseling untuk menjalani konseling pasca test, ketika pasien positif HIV maka akan diberikan rujukan ke RS atau melakukan rawat jalan dengan obat yang telah disediakan oleh pihak Puskesmas. Apabila hasil negatif pasien diberikan pengetahuan agar tetap menghindari perilaku yang akan berisiko menimbulkan HIV. Pemberian kondom juga dilakukan oleh petugas konseling, sedangkan apabila memiliki riwayat keluarga yang mengidap HIV atau pasangan maka pasien akan diminta untuk rutin melakukan pemeriksaan kembali. Tahap konseling pasca test selesai, data pasien akan dimasukkan ke aplikasi rekap data yang disediakan oleh kemenkes. Petugas yang memiliki wewenang tersebut adalah petugas administrasi yang berada di loket pendaftaran.

d. Prosedur / Alur Pelayanan



Sumber : Data Sekunder Dokumen Puskesmas Sobo Tahun 2015

Berdasarkan hasil wawancara dan data pendukung diatas, prosedur pelayanan untuk program konseling dan testing HIV yang dilakukan Puskesmas Sobo sudah jelas sesuai dengan SOP yang ada. Prosedur/ alur pelayanan yang tidak berbelit belit dengan didukung petugas yang ramah dalam memberikan pelayanan adalah kunci sukses untuk mewujudkan tujuan dari suatu kebijakan/program.

e. *Policy Output*

Setiap kebijakan atau program yang akan dijalankan pasti membutuhkan aspek penunjang guna mewujudkan tujuan dari kebijakan atau program. Banyak kegagalan yang terjadi dalam pengimplementasian suatu program. Kegagalan ataupun keberhasilan suatu program dapat dilihat dari kinerja implementasi. Indikator berhasil atau gagal nya suatu kebijakan/program dapat diukur apakah tujuan yang ditetapkan sejak awal dari sebuah kebijakan/program sudah tercapai. Dalam penelitian ini, peneliti mencoba mengetahui, menjelaskan dan menganalisis keluaran (output) dari layanan konseling dan testing HIV yang ada di Puskesmas Sobo.

Berdasarkan penjelasan dari hasil wawancara dengan Bapak Hanipan, S.KM.,M.Kes selaku kepala UPTD Puskesmas Sobo menyatakan bahwa :

“setiap program dari Puskesmas Sobo diharapkan dapat berjalan dengan baik implementasinya, termasuk program Layanan Konseling dan Testing HIV. ada beberapa indikator penilaian untuk melihat *output* program ini yakni hasil survei IKM, ketepatan layanan, cakupan dan akses. (wawancara pada tanggal 11 Mei 2017 pukul 11.00 WIB di UPTD Puskesmas Sobo Kecamatan Banyuwangi Kabupaten Banyuwangi)”.

Hal tersebut didukung dengan hasil wawancara dengan Ibu Sri Andayani,

A.md.Kep selaku koordinator program layanan Konseling dan Testing HIV

Puskesmas Sobo yang menyatakan :

“pada program layanan ini untuk menegetahui *outputnya* salah satunya dengan melihat survei IKM yang rekap datanya dilakukan setiap bulan. Pengguna pelayanan setiap selesai mendapatkan pelayanan dari petugas diberikan form yang berbentuk *emoticon* untuk menilai kepuasan masyarakat dalam mendapatkan layanan ini. Dulunya form ini berbentuk form seperti pengisian beberapa

pertanyaan dengan beberapa *checklist*, namun untuk mempermudah masyarakat dalam menilai program ini kemudian dirubah ke bentuk form *emoticon*. penilaian kepuasan masyarakat dengan menggunakan form *emoticon* ini sudah berlangsung sejak bulan april tahun 2017. (wawancara pada tanggal 24 April 2017 pukul 10.00 WIB di UPTD Puskesmas Sobo Kecamatan Banyuwangi Kabupaten Banyuwangi)".

Hasil wawancara diatas dapat dipahami bahwa ada beberapa indikator untuk melihat *output* dari program Layanan Konseling dan Testing HIV yang ada di Puskesmas Sobo khususnya. Ketepatan layanan diukur berdasarkan waktu yang dipakai dalam pelayanan, efektif tidaknya dapat dilihat berdasarkan kepuasan masyarakat. Hasil indeks kepuasan masyarakat untuk program layanan ini terbilang bagus dengan responden yang berjumlah 56 orang pada bulan April dan 52 pada bulan Mei, dengan total keseluruhan berjumlah 108 orang. Untuk diketahui bahwasannya penilaian kepuasan masyarakat dilakukan setiap bulan dengan responden adalah semua pengguna layanan program KT HIV yang ada di Puskesmas Sobo. Peneliti mengambil 2 sampel pada bulan april dan mei karena bertepatan dengan jadwal penelitian. Hasil survei ini kemudian dijadikan tolak ukur untuk memperbaiki pelayanan atau mempertahankan layanan yang sudah baik. Untuk cakupan dalam program ini merujuk pada seberapa banyak kelompok sasaran yang dapat dijangkau untuk mendapatkan sasaran. Sedangkan akses artinya pelayanan dalam program ini dapat dijangkau kelompok sasaran dengan mudah. Berikut ini adalah hasil survei IKM di Puskesmas Sobo untuk program layanan klinik konseling dan testing HIV:

Tabel 4.6. Ringkasan Hasil Survei IKM Layanan KT HIV bulan April dan Mei Tahun 2017

Bulan : April & Mei		Skor Indeks Kepuasan	
Laki-laki		Jempol Keatas	Jempol Kebawah
VCT	1	1	0
PITC	15	15	0
Bumil	0	0	0
Perempuan		Jempol Keatas	Jempol Kebawah
VCT	4	4	0
PITC	9	9	0
Bumil	79	79	0
Jumlah Total	108	108	0

Sumber : Data Sekunder Dokumen Puskesmas Sobo Tahun 2017

Hasil wawancara dan tabel diatas didukung hasil wawancara dengan beberapa pengguna layanan program layanan konseling dan testing HIV yang namanya tidak bisa disebutkan, baik yang ada di dalam gedung maupun layanan di luar gedung Puskesmas. Sebagaimana penjelasan dari ibu-ibu hamil pengguna layanan yang berasal dari kelurahan pakis tepatnya lingkungan pakis rowo yang menyatakan bahwa :

“Pelayanan program ikai kang onok ning Puskesmas Sobo wes apik, maksimal pelayanane. Intine yowes isun puas ambi pelayanane” (hasil wawancara dengan menggunakan Bahasa daerah Banyuwangi – Bahasa osing).

“Pelayanan program ini yang ada di Puskesmas Sobo sudah Bagus, pelayanannya maksimal. Intinya saya puas dengan pelayanannya” (wawancara pada tanggal 4 Mei 2017 pukul 09.45 WIB di UPTD Puskesmas Sobo Kecamatan Banyuwangi Kabupaten Banyuwangi).

Tidak jauh berbeda dengan penjelasan dari pengguna layanan seorang laki sex laki yang menjelaskan bahwa :

”pada awalnya saya datang ke Sobo karena rekomendasi teman saya. teman saya mengatakan bahwa puskesmas Sobo itu puskesmas yang biasanya menampung kelompok kami untuk dikonseling dan

testing. Menurut saya prosedur pelayanan tidak berbelit-belit, dan saya sebagai seorang waria tetap dihargai” ((wawancara pada tanggal 9 November 2017 pukul 11.00 WIB di UPTD Puskesmas Sobo kecamatan Banyuwangi Kabupaten Banyuwangi).

Informaan lain, yakni seorang laki-laki yang memiliki faktor resiko

IMS(infeksi menular seksual) juga menyatakan bahwa :

“cara mengkonseling saya selaku pengguna layanan runtut dan membuat saya akhirnya mengatakan sejujurnya bagaimana saya terkena IMS karena saya adalah pelanggan seks komersial. Petugasnya ramah-ramah mulai dari saya dikonseling hingga di tes laboratorium. Dengan demikian saya tidak enggan untuk kembali melakukan testing karena saya merasa puas dengan pelayanannya” (wawancara pada tanggal 9 November 2017 pukul 11.00 WIB di UPTD Puskesmas Sobo kecamatan Banyuwangi Kabupaten Banyuwangi).

Selain itu juga, didukung oleh penjelasan ibu-ibu pengguna layanan PITC

dikarenakan menderita TBC yang berasal dari kelurahan tukang kayu yang

menyatakan bahwa :

“Isun ndeleng pelayanane program ikai apik, hing onok kendala pas isun nggolet tombo” (wawancara dengan menggunakan Bahasa Daerah Banyuwangi – Bahasa Osing).

“Saya melihat pelayanan program ini baik, tidak ada kendala ketika saya mau berobat” (wawancara pada tanggal 4 Mei 2017 pukul 10.30 WIB di UPTD Puskesmas Sobo Kecamatan Banyuwangi Kabupaten Banyuwangi).

Didukung pula dengan hasil wawancara dengan ibu-ibu yang diberi

sosialisasi oleh petugas pelayanan program KT HIV Puskesmas Sobo, yang

menyatakan bahwasannya :

“Petugasnya ramah-ramah dalam memberikan sosialisasi, selain itu sabar dalam memberikan informasi, hal itu membuat kami mengerti betapa pentingnya pemeriksaan HIV mengingat sudah menjamurnya penyakit ini. (wawancara pada tanggal 17 Mei 2017 pukul 10.00 WIB di Balai Kelurahan Tukang Kayu Kecamatan Banyuwangi Kabupaten Banyuwangi)”



**Gambar 4.13. Aktivitas Penyuluhan terkait HIV/AIDS di Kelurahan
Tukang Kayu**

Sumber : Data Primer Hasil Observasi Peneliti



**Gambar 4.14. Aktivitas Penyuluhan terkait HIV/AIDS di SMP
Muhammadiyah 1 Banyuwangi**

Sumber : Data Primer Hasil Observasi Peneliti

Berdasarkan hasil wawancara dengan tujuh pengguna layanan diatas, masyarakat yang diberikan sosialisasi dan gambar-gambar

penunjang penelitian diatas, dapat diketahui bahwa tujuh pengguna layanan merasa puas dengan apa yang telah diberikan petugas kesehatan Puskesmas Sobo khususnya tim layanan konseling dan testing HIV. perasaan puas pengguna layanan didasarkan oleh beberapa aspek yang dianggap baik dan telah memenuhi standar yang ada. Antara lain aspek sumberdaya manusia, mekanisme, prosedur yang jelas dan fasilitas pendukung. Sumber daya manusianya dinilai ramah, dan kompeten dalam memberikan pelayanan dan fasilitasnya dapat memberikan kepuasan dan kenyamanan bagi pengguna layanan. Hal ini juga didukung dengan prosedur dan mekanisme yang jelas sehingga pengguna menjadi mudah dalam mendapatkan pelayanan. Selain itu Puskesmas Sobo dalam menjalankan program layanan konseling dan testing HIV juga memberikan sosialisasi kepada masyarakat, agar masyarakat sadar akan betapa memprihatinkannya masalah HIV sekarang ini sehingga pola pikir masyarakat berubah dan sadar akan betapa pentingnya untuk menjalankan konseling dan testing HIV. sosialisasi tidak hanya dilakukan di masyarakat saja yang notabene ibu-ibu, tetapi juga dilakukan di sekolah sekolah. Mengingat sosialisasi memang memiliki tujuan utama untuk menasar usia antara 15-24 tahun yang cenderung mulai mengenal kehidupan seks maupun narkoba. Berikut adalah data dari Dinas Kesehatan kabupaten Banyuwangi terkait penyuluhan puskesmas Sobo kepada kelompok usia 15-24 pada periode tahun 2016.

Tabel 4.7 Laporan Penyuluhan HIV Usia 15-24 di Puskesmas Sobo Tahun 2016

Nama Puskesmas	15-24 th tersuluh	Total penduduk 15-24 th	Capaian
PKM Sobo	5023	7281	68,99

Sumber : Data Sekunder Dinas Kesehatan Kab Banyuwangi Tahun 2016

Melihat data dari Dinas Kesehatan kabupaten Banyuwangi tersebut, dapat diketahui bahwa puskesmas Sobo belum bisa mencapai target keseluruhan jumlah penduduk usia 15-24 tahun. Pencapaian diatas belum bisa dikatakan maksimal, dan nantinya akan berdampak pada stigma masyarakat akan buruknya HIV/AIDS. Stigma masyarakat yang buruk akan berdampak pada jumlah pelapor yang turun sehingga menyulitkan petugas untuk mencari orang-orang yang memiliki resiko tinggi terkena HIV/AIDS.

2. Faktor pendukung dan penghambat implementasi layanan klinik konseling dan testing HIV di Puskesmas Sobo Kecamatan Banyuwangi Kabupaten Banyuwangi.

Telah dikemukakan diatas bahwasannya proses implementasi bukanlah proses yang sederhana namun prosesnya begitu kompleks. Kompleksnya proses implementasi inilah yang menyebabkan bermunculannya pendukung dan penghambat dari proses implementasi itu sendiri. Berikut ini adalah pendukung dan penghambat dalam proses implementasi program layanan klinik konseling dan testing HIV di Puskesmas Sobo, sebagaimana wawancara dengan Bapak Sudarto Setyo NN, S.KM.,M.Kes selaku Kasie Pencegahan dan Pengendalian Penyakit

Menular di Dinas Kesehatan Kabupaten Banyuwangi yang menyatakan bahwa :

“dalam pelaksanaan program layanan klinik konseling dan testing HIV ini tingkat keberhasilannya dapat diukur dari kinerja dan kondisi yang bersangkutan, untuk diketahui dalam pelaksanaannya di Banyuwangi telah ada 41 Puskesmas, dan sisanya ada 4 Puskesmas yang belum melaksanakan dikarenakan kekurangan analis laboratorium. Terlepas dari itu, ke 41 Puskesmas ini telah menjalankan program dengan cukup memuaskan termasuk Puskesmas Sobo. Mengenai Puskesmas Sobo sendiri sumberdaya manusia sudah memenuhi kriteria dasar penilaian kami, fasilitas lengkap, dan tentunya ada SK dari Kepala Puskesmas serta SOPnya. Sedangkan faktor penghambatnya selain karena stok obat yang masih terbatas juga karena partisipasi masyarakat yang masih kurang dalam mewujudkan program ini (wawancara pada tanggal 26 April 2017 pukul 10.00 WIB di Dinas Kesehatan Kabupaten Banyuwangi)”.

Berdasarkan hasil wawancara diatas dapat diketahui ada beberapa faktor dominan yang menjadi faktor pendukung dan penghambat terlaksananya program layanan klinik konseling dan testing HIV di Puskesmas Sobo.

Faktor Pendukung :

A. Faktor Pendukung Internal

1. Sumber Daya Manusia

Berdasarkan temuan lapangan yang didasarkan pada penelitian ini, diketahui bahwasannya tenaga kerja yang ada di Puskesmas Sobo khususnya yang berkaitan dengan Tim layanan Konseling dan Testing HIV anggotanya yang terdiri dari Dokter, Perawat, Perawat Gigi, Bidan, Petugas Administrasi, dan Analis Laboratorium memiliki keahlian dan kemampuan sesuai bidangnya. Hal ini sesuai wawancara dengan Bapak Hanipan selaku Kepala UPTD Puskesmas Sobo.

“Sumberdaya manusia yang Puskesmas Sobo miliki dapat dilihat dari latar belakang pendidikannya sehingga dapat dilihat kemampuannya dalam memberikan pelayanan, komunikasi maupun manajemen kasus yang ada, terlebih dengan lengkapnya sumber daya manusia yang dimiliki tentunya akan mendukung berjalannya penyelenggaraan layanan ini” (wawancara pada tanggal 11 Mei 2017, pukul 11.00 WIB di UPTD Puskesmas Sobo Kecamatan Banyuwangi Kabupaten Banyuwangi).

Dengan melihat hasil wawancara dan kondisi seperti diatas maka untuk mewujudkan program Layanan Klinik Konseling dan Testing HIV bukanlah suatu hal yang mustahil.

2. Komunikasi dalam Tim Layanan Klinik Konseling dan Testing HIV

Baik atau buruknya komunikasi yang ada dalam tim ini dapat menjadi indikator berhasil atau tidaknya implementasi program layanan konseling dan testing HIV di Puskesmas Sobo. Hal ini sesuai wawancara dengan Bapak Hanipan selaku Kepala UPTD Puskesmas Sobo.

“Koordinasi yang baik antar anggota Tim Konseling dan Testing HIV serta koordinasi yang baik pula dengan kelompok-kelompok berisiko seperti kelompok gay, waria dalam penjangkingannya.” (wawancara pada tanggal 11 Mei 2017, pukul 11.00 WIB di UPTD Puskesmas Sobo Kecamatan Banyuwangi Kabupaten Banyuwangi). Dengan komunikasi yang baik antar anggota pelaksana maka akan meminimalisir kesalahan dalam mewujudkan tujuan dari program. Dalam kondisi ini, para anggota pelaksana tidak hanya mengerti maksud dan tujuan pesan dari atasan atau anggota lain, tetapi juga menuruti dan melaksanakan pesan yang diterimanya. Jadi, kejelasan, konsistensi dan transmisi dari komunikasi akan mempengaruhi kinerja dari para anggota pelaksana program.

3. Fasilitas Penunjang Program Layanan Klinik Konseling dan Testing HIV

Sesuai dengan hasil penelitian di lapangan, Puskesmas Sobo selain memiliki sumber daya manusia yang memadai dan komunikasi yang baik antar pelaksana program juga ditunjang dengan fasilitas yang cukup lengkap. Hal ini sesuai wawancara dengan Bapak Hanipan selaku Kepala UPTD Puskesmas Sobo.

“Faktor pendukung lainnya seperti fasilitas yang sudah ada seperti laboratorium untuk melakukan test, ruang PKPR dan IMS sebagai ruang konseling dan Ambulance untuk alat transportasi ketika hendak melakukan penyuluhan.” (wawancara pada tanggal 11 Mei 2017, pukul 11.00 WIB di UPTD Puskesmas Sobo Kecamatan Banyuwangi Kabupaten Banyuwangi).

Program layanan konseling dan testing HIV yang telah berjalan sejak tahun 2014, dilengkapi dengan peralatan laboratorium untuk melaksanakan testing HIV, ruang IMS sebagai tempat konseling HIV, dan ambulance yang digunakan sebagai alat transportasi petugas penyuluhan HIV untuk memberikan sosialisasi ke warga dan juga sekolah-sekolah yang berada di lingkungan Puskesmas Sobo.

B. Faktor Pendukung Eksternal

1. Letak geografis Puskesmas Sobo

Berdasarkan temuan di lapangan sesuai dengan penelitian, dapat diketahui bahwa letak Puskesmas Sobo berada ditengah-tengah jantung kota Banyuwangi. Selain itu, letak Puskesmas Sobo yang dekat dengan RS yang telah ditunjuk untuk menangani pengobatan HIV/AIDS, seperti RSUD Blambangan dan RSI Fatimah. Hal ini sesuai dengan hasil wawancara dengan Bapak Hanipan selaku Kepala UPTD Puskesmas Sobo.

“Dalam penyelenggaraan pelayanan konseling dan testing HIV ini pihak kami juga melibatkan RS (Rumah Sakit) yang telah ditunjuk

sebagai rumah sakit dalam menangani kasus HIV seperti RSUD Blambangan dan RSI Fatimah, dan letak geografis kami mendukung karena berada ditengah tengah kedua RS tersebut selain letak puskesmas Sobo yang dekat dengan keduanya” (wawancara pada tanggal 11 Mei 2017, pukul 11.00 WIB di UPTD Puskesmas Sobo Kecamatan Banyuwangi Kabupaten Banyuwangi). Dengan demikian, maka Puskesmas Sobo akan mudah untuk melakukan rujukan ke RS-RS tersebut sehingga tidak memerlukan waktu yang lama dalam merujuk pasien yang telah diperiksa dan hasilnya reaktif (positif HIV).

2. Aksesibilitas untuk menjangkau Puskesmas Sobo

Seperti diketahui diatas, bahwa letak dari Puskesmas Sobo yang berada di tengah kota membuat banyaknya alat transportasi yang rutanya melewati Puskesmas Sobo. Hal ini sesuai dengan hasil wawancara dengan Bapak Hanipan selaku Kepala UPTD Puskesmas Sobo.

“letak Puskesmas Sobo yang berada di tengah kota, dan angkutan umum banyak yang trayeknya melewati jalan depan Puskesmas Sobo membuat pasien atau pengguna pelayanan akan mudah untuk menjangkau kami. Untuk yang memiliki kendaraan pribadi, akan semakin lebih mudah karena Sobo berada pada area jalan utama Kabupaten Banyuwangi.” (wawancara pada tanggal 11 Mei 2017, pukul 11.00 WIB di UPTD Puskesmas Sobo Kecamatan Banyuwangi Kabupaten Banyuwangi).

Alat transportasi yang memadai seperti ini, menjadikan masyarakat sekitar mudah dalam mengakses Puskesmas Sobo untuk mendapatkan pelayanan kesehatan termasuk layanan konseling dan testing HIV.

Faktor Penghambat :

A. Faktor Penghambat Eksternal

1. Stigma Masyarakat akan HIV/AIDS

Masih banyak masyarakat yang beranggapan bahwa orang yang mengidap HIV/AIDS adalah sekumpulan orang dengan perilaku yang

menyimpang. Hal ini yang membuat penderita HIV/AIDS yang identitas penyakitnya diketahui masyarakat dikucilkan sehingga si penderita akan merasa bahwa jika terkena HIV adalah akhir dari segalanya. Dengan demikian maka takutlah orang yang akan memeriksakan diri untuk tes HIV, karena takut rahasia penyakitnya nanti bocor, padahal pihak konselor benar-benar merahasiakan penyakit maupun identitasnya. Hal ini sesuai hasil wawancara dengan Bapak Hanipan selaku Kepala UPTD Puskesmas Sobo.

“stigma negatif yang telah dipupuk dan terpupuk oleh masyarakat tentang penderita HIV, masyarakat beranggapan bahwa penderita HIV dianggap status sosialnya kurang baik, padahal pada kenyataannya tidak semua penderita HIV berasal dari kaum yang berperilaku menyimpang. Perihal yang demikian yang membuat masyarakat takut untuk melakukan konseling dan testing HIV.” (wawancara pada tanggal 11 Mei 2017, pukul 11.00 WIB di UPTD Puskesmas Sobo Kecamatan Banyuwangi Kabupaten Banyuwangi). Dengan stigma yang tumbuh di masyarakat seperti inilah yang membuat sulit para petugas untuk mengetahui laju pertumbuhan HIV di wilayahnya. Kasus HIV yang seperti Gunung Es pun tidak akan cepat teratasi, karena program ini dapat dikatakan berhasil apabila temuan HIV meningkat dan angka penderita AIDS turun.

C. Analisis Data Penelitian

1. Implementasi penyelenggaraan layanan klinik konseling dan testing HIV dalam upaya pencegahan dan penanggulangan HIV/AIDS di Puskesmas Sobo Kecamatan Banyuwangi Kabupaten Banyuwangi.

a. Faktor-Faktor Implementasi penyelenggaraan layanan klinik KT HIV dalam upaya pencegahan dan penanggulangan HIV/AIDS di Puskesmas Sobo Kecamatan Banyuwangi Kabupaten Banyuwangi.

1) Komunikasi

Dalam penerapan hingga pelaksanaan UPTD Puskesmas Sobo sudah mampu melaksanakan implementasi Penyelenggaraan Layanan Klinik Konseling dan Testing HIV di Puskesmas Sobo Kecamatan Banyuwangi Kabupaten Banyuwangi dengan baik. Komunikasi yang terjadi didalamnya dapat dipaparkan sesuai dengan teori dari Edward dalam Widodo diatas. Berdasarkan teori tersebut dapat disimpulkan bahwa dalam proses komunikasi kebijakan/program diperlukan transmisi, kejelasan dan konsistensi agar tercipta keefektifan dalam pelaksanaan kebijakan/program. Jadi tidak ada perbedaan persepsi, hingga terjadinya distorsi antara pembuat dan pelaksana kebijakan/program. Kebijakan/program ini melibatkan beberapa SKPD (Satuan Kerja Perangkat Daerah) didalamnya sehingga melibatkan komunikasi keatas, kebawah maupun horizontal. komunikasi yang terjadi antar SKPD terkait bias dilihat dari hasil temuan penelitian dilapangan misalnya, komunikasi yang dilakukan pihak Dinas Kesehatan kepada 41 Puskesmas di Kabupaten Banyuwangi termasuk Puskesmas Sobo melalui proses sosialisasi, pembinaan, dan evaluasi kerja. Komunikasi antara tim pelatih konselor dari Provinsi kepada konselor dari Puskesmas termasuk Puskesmas Sobo melalui proses pelatihan. Komunikasi internal yang dilakukan Kepala UPTD Puskesmas Sobo selaku pembuat SK layanan ini dan penanggung jawab kebijakan/program Puskesmas kepada Tim Layanan KT HIV melalui rapat kerja, dan apel pagi. Selain itu juga

komunikasi juga terjadi antara Tim Layanan KT HIV dengan masyarakat pengguna layanan melalui proses konseling dan masyarakat non pengguna layanan melalui proses sosialisasi, penyuluhan ke sekolah-sekolah lingkungan wilayah Puskesmas. Komunikasi antara petugas Tim Layanan KT HIV Puskesmas Sobo dengan masyarakat juga melibatkan pihak organisasi diluar instansi pemerintah, seperti adanya pelibatan dengan KKBS (Kelompok Kerja Bina Sehat) sebagai penghubung komunikasi Puskesmas dengan kelompok gay, LSL, dan waria. Jadi komunikasi yang terjadi pada layanan ini bersifat multi saluran dengan memiliki batasan-batasan tertentu sesuai dengan porsi masing-masing.

Komunikasi merupakan aspek yang penting dalam sebuah kebijakan/program. Sebagaimana yang telah dijelaskan oleh George C. Edward III dalam Agustino (2006:157) yang menyatakan bahwa Komunikasi merupakan salah satu variabel penting yang mempengaruhi implementasi kebijakan publik, komunikasi sangat menentukan keberhasilan pencapaian tujuan dari implementasi publik. Komunikasi kebijakan memiliki beberapa dimensi yaitu :

a. Dimensi transmisi menghendaki adanya hubungan yang selaras antar kebijakan publik yang harus disampaikan kepada pelaksana kebijakan dan pihak lain yang berkepentingan. Dalam menjalankan transmisi juga sering terjadi hambatan umum. Misalnya, seperti pertentangan antara pelaksana kebijakan, informasi yang disampaikan melalui berlapis-lapis hierarki yang mengakibatkan bias informasi, dan yang terakhir. Masalah penangkapan informasi juga diakibatkan oleh persepsi dan

ketidakmampuan para pelaksana dalam memahami persyaratan suatu kebijakan.

b. Dimensi kejelasan menghendaki agar kebijakan yang diberikan memiliki kejelasan yang nantinya akan dimengerti oleh pelaksana kebijakan, para target kebijakan dan grup atau pihak lain yang terlibat. Dimensi ini memberikan penjelasan apa yang menjadi sasaran, tujuan dan maksud dari substansi kebijakan tersebut. Cara yang dilakukan dengan membuat prosedur melalui persyaratan yang jelas mengenai syarat, tujuan serta konsep.

c. Dimensi ini menyatakan adanya ketegasan yang berarti bahwa implementasi yang baik adalah tidak berubah-ubah secara acak yang mempengaruhi baik buruknya implementasi dijalankan.

Dengan komunikasi yang multi saluran ini penyelenggaraan layanan klinik konseling dan testing HIV semua pihak harus saling menerima, mendukung dan melaksanakan program dengan bekerjasama. Komunikasi secara langsung dan tidak langsung yang terjalin dengan baik, menjadikan para pelaksana paham akan arah, tujuan maupun sasaran program, sehingga dengan demikian implementasi kebijakan/program akan terwujud. Hal tersebut telah dilakukan oleh Tim Layanan Klinik Konseling dan Testing HIV selaku pelaksana program pada Puskesmas Sobo.

2) Sumber daya

Sumberdaya yang ada di Puskesmas Sobo Kecamatan Banyuwangi Kabupaten Banyuwangi cukup memadai. Kondisi sumber daya manusia,

dalam hal ini adalah tenaga kesehatan yang tercantum pada SK Kepala UPTD Puskesmas Sobo terkait penyelenggaraan layanan KT HIV, meliputi dokter umum, perawat, perawat gigi, bidan, analis laboratorium dan petugas administrasi yang memiliki kemampuan dan keahlian sesuai dengan bidangnya. Latar belakang pendidikan dari petugas layanan ini juga menunjukkan bahwa mereka kompeten untuk menjalankan suatu kebijakan/program yang dibebankan. Konselor yang dimiliki oleh tim layanan ini juga sudah terlatih dan telah bersertifikat mengingat konselor memiliki peran yang cukup penting dalam penyelenggaraan layanan ini. Menurut George C. Edwards III dalam Agustino (2006 : 158-159) menyatakan bahwa variabel yang mempengaruhi keberhasilan implementasi kebijakan adalah sumberdaya. Sumberdaya merupakan hal penting dalam implementasi kebijakan yang baik. Indikator yang digunakan untuk melihat sejauh mana sumberdaya mempengaruhi implementasi kebijakan terdiri dari : Sumber daya manusia, informasi, wewenang, dan fasilitas.

Faktor dari sumberdaya lainnya seperti informasi juga sudah jelas pada penyelenggaraan layanan ini sehingga memudahkan pelaksana program dalam menjalankan tugasnya. Selain itu dalam penyelenggaraan layanan klinik konseling dan testing HIV ini pembagian wewenangnya sudah jelas dan diatur oleh surat keputusan yang ada. Tim layanan KT HIV dalam pembagian wewenangnya sesuai keahliannya dalam pelaksanaan tugasnya masing-masing. Meskipun pembagian tugas dan wewenang sudah terbagi sesuai penetapan dalam surat keputusan yang ada, para pelaksana

program dalam mewujudkan implementasi penyelenggaraan layanan ini tetap saling bekerjasama satu sama lain, saling terkait atau tetap saling berkoordinasi. Untuk sumberdaya peralatan, yang juga merupakan faktor penting yang diperlukan untuk memfasilitasi implementasi penyelenggaraan layanan klinik konseling dan testing HIV di Puskesmas Sobo Kecamatan Banyuwangi Kabupaten Banyuwangi. Pihak Puskesmas menyediakan ruang laboratorium beserta peralatan dan obat reagen guna penunjang testing HIV dan ruang IMS beserta form untuk konseling HIV, selain kedua fasilitas tersebut Puskesmas Sobo juga menyediakan ambulance sebagai alat transportasi petugas penyuluhan HIV/AIDS dalam melakukan sosialisasi ke warga dan sekolah-sekolah wilayah cakupan Puskesmas Sobo.

Indiahono (2009:48) juga menjelaskan bahwa selain didukung oleh sumberdaya manusia yang memadai, setiap kebijakan harus didukung pula sumberdaya finansial. Berdasarkan penelitian diatas dapat diketahui bahwa anggaran atau sumberdaya finansial yang memiliki peran untuk membiayai operasionalisasi pelaksana kebijakan/program telah diatur dan dikelola oleh pihak Dinas kesehatan. Sumber dana pada program layanan ini ada dua, yakni dari internasional dan nasional. Dana dari JKN juga ikut ambil bagian dalam pendanaan layanan ini yang dikelola oleh bendahara Puskesmas. Sumberdaya finansial ini digunakan untuk memebelikan segala kebutuhan untuk program layanan KT HIV. Jadi, implementasi penyelenggaraan Layanan KT HIV yang ada di Puskesmas Sobo ini tidak akan berhasil tanpa adanya dukungan dari sumber – sumber yang cukup dan memadai.

3) Disposisi

Para pelaksana layanan klinik konseling dan testing HIV yang ada di Puskesmas Sobo memiliki keinginan dan kemauan dalam melaksanakan layanan konseling dan testing HIV sepenuh hati, hal ini didukung dengan melihat hasil temuan penelitian dilapangan bahwasannya para implementor melakukan pelayanan di dalam kantor maupun luar kantor. Pelayanan yang dilakukan juga telah sesuai dengan tugas Puskesmas yakni preventif, kuratif, rehabilitatif dan Promotif. Para pelaksana layanan ini memiliki karakter yang memiliki komitmen untuk mewujudkan dan mendukung layanan KT HIV ini. Sesuai dengan yang dipaparkan oleh Edward III dalam Widodo (2006:105) menyatakan bahwasannya disposisi merupakan keinginan, kemauan dan kecenderungan para pelaku kebijakan dalam melaksanakan kebijakan yang ada sehingga dijadikan sebagai suatu tujuan yang sungguh-sungguh ingin dicapai. Keberhasilan dari implementasi kebijakan/program membutuhkan disposisi dari para pelaku atau pelaksana kebijakan/program. Berdasarkan temuan dari penelitian yang telah dilakukan, Satrianegara (2014:112) mengemukakan bahwa komponen penggerakan pelaksanaan (P2) puskesmas dilakukan melalui Lokakarya Mini Puskesmas yang terdiri atas empat komponen yang salah satunya adalah penggalangan kerja lintas sektoral yaitu dalam rangka meningkatkan peran serta masyarakat dan dukungan sektor-sektor terkait melalui suatu pertemuan lintas sektoral setahun sekali. Dalam hal ini, petugas tim layanan KT HIV Puskesmas Sobo memiliki karakter yang terbuka dengan instansi lain. Dengan keterbukaan yang dimiliki maka proses musyawarah dengan

pihak lain dalam memecahkan masalah terkait penyelenggaraan layanan ini akan tercipta situasi yang harmonis yang pada akhirnya solusi akan terdapatkan.

Dengan adanya Peraturan Daerah Kabupaten Banyuwangi Nomor 6 Tahun 2007 tentang pencegahan dan penanggulangan infeksi menular seksual dan HIV/AIDS di Kabupaten Banyuwangi yang merupakan salah satu dasar pembentukan tim layanan klinik konseling dan testing HIV Puskesmas Sobo. Dimana puskesmas Sobo pada tim layanan ini mempunyai sasaran, dan strategi dalam mewujudkan penyelenggaraan layanan KT HIV. pembuatan SK oleh kepala Puskesmas juga membuktikan bahwasannya pihak implementor telah berupaya untuk memperhatikan dan mewujudkan layanan klinik konseling dan testing HIV yang ada di Puskesmas Sobo secara optimal.

4) Struktur Birokrasi

Puskesmas Sobo dalam memberikan pelayanan terkait layanan klinik konseling dan testing HIV, Puskesmas Sobo memiliki acuan dalam memberikan pelayanan berupa standard operasional prosedur selain memiliki surat keputusan dari kepala UPTD puskesmas tentang tugas dari tim layanan KT HIV. dalam birokrasinya layanan ini menerapkan sistem yang tidak berbelit-belit, terlebih semua pencatatan data pasien untuk laporan telah menggunakan pembukuan online. Pelayanannya juga tidak dipungut biaya dimana dengan hal ini akan membantu meringankan beban

pengguna pelayanan, selain waktu pelayanannya yang dilaksanakan setiap hari pada jam kerja Puskesmas.

Struktur Birokrasi merupakan hal yang fundamental yang tidak dapat dipisahkan dalam mengkaji implementasi kebijakan public. Struktur Birokrasi adalah pola hubungan yang terjadi yang memiliki hubungan potensial dalam menjalankan kebijakan publik. Menurut Winarno (2005 : 150) terdapat dua karakteristik utama dalam birokrasi yaitu *Standard Operational Procedure* (SOP) dan fragmentasi. *Standard Operational Procedure* (SOP) merupakan kegiatan rutin yang memungkinkan para implementor melaksanakan kegiatan setiap harinya sesuai dengan standar yang ditentukan. Fragmentasi merupakan penyebaran tanggung jawab suatu kebijakan kepada beberapa badan yang berbeda sehingga memerlukan koordinasi. Maka dapat diketahui bahwa struktur birokrasi biasanya merujuk pada sistem dan mekanisme atau prosedur.

Keempat variable diatas yang dipaparkan oleh Edward, mengindikasikan bahwa semua variabel saling bersinergi satu sama lain dalam mewujudkan implementasi kebijakan/program. Implementasi kebijakan/program dapat dikatakan berhasil apabila tujuan dan sasaran dari kebijakan/program telah tercapai. Dalam penyelenggaraan layanan klinik konseling dan testing HIV di Puskesmas Sobo sudah menerapkan dan sesuai dengan variabel yang dipaparkan oleh Edward.

5. Policy Output

Program layanan klinik konseling dan testing HIV di Puskesmas Sobo Kecamatan Banyuwangi Kabupaten Banyuwangi telah dapat

memuaskan pengguna pelayanan, hal ini setelah melihat hasil survei indeks kepuasan masyarakat dengan responden 108 orang dan seluruhnya mengisi form jempol keatas yang artinya tingkat kepuasan mencapai seratus persen. Kepuasan masyarakat didasarkan karena sikap petugas yang ramah dan cepat tanggap. Cakupan maupun ketepatan pelayanan juga berpengaruh besar dalam kepuasan pengguna pelayanan, sesuai dengan pemaparan dari Wahab (2012:29) bahwa *policy output* adalah wujud dari kebijakan public yang paling konkret. Dapat dilihat dan dirasakan oleh masyarakat, karena menyangkut hal-hal yang dilakukan guna merealisasikan apa yang telah digariskan dalam keputusan-keputusan dan pernyataan-pernyataan kebijakan. Dapat diketahui, setiap kebijakan atau program yang akan dijalankan pasti membutuhkan aspek penunjang guna mewujudkan tujuan dari kebijakan atau program. Banyak kegagalan yang terjadi dalam pengimplementasian suatu program. Kegagalan ataupun keberhasilan suatu program dapat dilihat dari kinerja implementasi. Indikator berhasil atau gagalnya suatu kebijakan/program dapat diukur apakah tujuan yang ditetapkan sejak awal dari sebuah kebijakan/program sudah tercapai.

Menurut Ripley dalam Purwanto dan Sulistyastuti (2012:106-110) ada beberapa indikator yang digunakan untuk menilai kualitas *policy output* sebagai berikut :

1. Akses
2. Cakupan
3. Frekuensi
4. Bias

5 Ketepatan layanan

6. Akuntabilitas

7. Kesesuaian program

Berdasarkan temuan dari hasil penelitian, ada beberapa indikator untuk menilai *policy output* dari layanan klinik konseling dan testing HIV di Puskesmas Sobo. Indikator itu antara lain :

1. Akses

Ripley dalam Purwanto dan Sulistyastuti (2012 : 106) memaparkan indikator akses digunakan untuk mengetahui bahwa program atau pelayanan yang diberikan mudah dijangkau oleh kelompok sasaran. Artinya pelayanan ini mudah dijangkau oleh pengguna layanan. Kualitas pelayanan yang diberikan pihak pelaksana kebijakan/program dapat diukur berdasarkan mudahnya masyarakat untuk menjangkau dan menghubungi petugas penyelenggara layanan. Hal ini juga bias dilihat dari selang waktu pengguna layanan untuk memperoleh pelayanan.

2. Cakupan

Purwanto dan Sulistyastuti (2012:107) menjelaskan bahwa indikator ini digunakan untuk menilai seberapa besar kelompok sasaran yang sudah dapat dijangkau oleh program yang telah diimplementasikan. Dalam penelitian di lapangan, jangkauan Tim Layanan KT HIV sudah cukup besar dengan menyasar kelompok-kelompok berisiko tinggi terkena HIV meliputi kelompok gay, waria, LSL (Laki Sex Laki), dan Penasun (Pengguna Napza dengan Jarum Suntik). Dalam hal ini Puskesmas dibantu oleh KKBS (Kelompok Kerja Bina Sehat). Selain itu Tim layanan KT HIV

juga melakukan layanan diluar gedung Puskesmas berupa penyuluhan, sosialisasi hingga Tanya jawab dengan masyarakat sekitar lingkungan wilayah Puskesmas Sobo.

3. Ketepatan Layanan

Indikator ini digunakan untuk menilai apakah pelayanan yang diberikan dalam implementasi suatu program dilakukan tepat waktu atau tidak (Purwanto dan Sulistyastuti, 2012:108). Dalam temuan di lapangan, Puskesmas Sobo selalu tepat waktu dalam memberikan pelayanan, dengan demikian maka akan mempengaruhi indeks kepuasan masyarakat.

4. Indeks Kepuasan Masyarakat

Pelaporan survei kepuasan masyarakat dalam layanan klinik konseling dan testing HIV di Puskesmas dilakukan setiap bulan. Pengguna pelayanan setelah mendapatkan pelayanan diberikan form untuk langsung memberi penilaian akan pelayanan yang telah petugas berikan. Untuk sampel pada 2 bulan sesuai jadwal penelitian yakni bulan April dan Mei pada tahun 2017, indeks kepuasan masyarakat mengenai layanan klinik KT HIV mencapai 100 % dengan 108 responden.

Berdasarkan *policy output* yang telah dipaparkan diatas dan melihat temuan dari penelitian di lapangan, implementasi penyelenggaraan layanan klinik konseling dan testing HIV yang ada di Puskesmas Sobo dapat mencegah dan menanggulangi HIV/AIDS dengan memperhatikan beberapa indikator diatas.

2. Faktor pendukung dan penghambat implementasi penyelenggaraan layanan klinik konseling dan testing HIV dalam upaya mencegah dan

**menanggulangi HIV/AIDS di Puskesmas Sobo Kecamatan Banyuwangi
Kabupaten Banyuwangi.**

Purwanto dan Sulistyastuti (2012:85) mengemukakan bahwa setidaknya ada enam faktor yang menjadi penentu keberhasilan dan kegagalan suatu proses implementasi yaitu :

1. Kualitas kebijakan itu sendiri, kualitas disini menyangkut banyak hal seperti : kejelasan tujuan, kejelasan implementor dan lainnya.
2. kecukupan *input* kebijakan (terutama anggaran).
3. Ketepatan instrument yang dipakai untuk mencapai tujuan kebijakan.
4. kapasitas implementor (struktur organisasi, dukungan SDM, koodinasi, pengawasan, dan sebagainya).
5. Karakteristik dan dukungan kelompok sasaran.
6. Kondisi lingkungan geografis, sosial, ekonomi, dan politik dimana implementasi tersebut dilakukan.

Berdasarkan pemaparan teori dari Purwanto dan Sulistyastuti diatas dan temuan dari hasil penelitian, penyelenggaraan layanan klinik konseling dan testing HIV di Puskesmas Sobo Kecamatan Banyuwangi Kabupaten Banyuwangi memiliki faktor pendukung dan faktor penghamabat. Faktor pendukung dan penghambat dalam proses implementasi layanan ini dibedakan menjadi dua yakni, faktor internal dan eksternal. Faktor internal meliputi sumber daya manusia, fasilitas dan finansial. Sedangkan faktor eksternal meliputi letak geografi, aksesibilitas, dan stigma masyarakat.

a. Faktor Pendukung

1. Faktor Pendukung Internal

a. Sumberdaya Manusia

Sumberdaya manusia yang terlibat dalam layanan klinik KT HIV meliputi dokter, perawat, perawat gigi, bidan, analis laboratorium dan petugas administrasi yang masing-masing memiliki kemampuan dan keahlian sesuai dengan bidangnya. Dalam hal ini, komposisi dari sumberdaya yang terlibat memiliki pengetahuan dan keterampilan yang memadai sehingga dapat mendukung dalam melaksanakan layanan klinik konseling dan testing HIV ini. Hal ini sesuai dengan pemaparan Edwards dalam Widodo, (2006:98) bahwa efektifitas pelaksanaan kebijakan sangat tergantung kepada sumber daya manusia yang bertanggung jawab melaksanakan kebijakan publik. Agar diperoleh efektifitas pelaksanaan yang baik maka perlu diperlukan keterampilan sumberdaya sendiri berupa keahlian. Oleh sebab itu sumberdaya manusia sendiri harus mengetahui apa yang harus dilakukan dan memiliki informasi yang cukup perihal bagaimana membuat kebijakan dan menjalankannya dalam bentuk implementasi.

b. Komunikasi

Keberhasilan dari implementasi penyelenggaraan layanan klinik konseling dan testing HIV di Puskesmas Sobo dapat dilihat dari baik atau buruknya komunikasi yang terjadi. Berdasarkan temuan dari penelitian di lapangan. Komunikasi yang dibangun antara SKPD terkait sudah cukup baik, setelah melihat adanya komunikasi antara Dinas Kesehatan dan Puskesmas Sobo melalui sosialisasi dan evaluasi kerja.

Komunikasi antara Puskesmas Sobo dengan masyarakat pengguna layanan melalui konseling dan masyarakat non pengguna pelayanan melalui penyuluhan di lapangan. Komunikasi antara Puskesmas Sobo dengan LSM terkait seperti KKBS (Kelompok kerja Bina Sehat) melalui pertemuan dalam penjarangan kelompok berisiko tinggi terkena HIV. komunikasi antar anggota tim layanan klinik KT HIV melalui rapat kerja dan komunikasi tim layanan klinik KT HIV dengan Kepala Puskesmas melalui apel pagi. Dengan komunikasi yang demikian, maka akan mendorong terwujudnya implementasi penyelenggaraan layanan klinik KT HIV di Puskesmas Sobo.

Hasil temuan penelitian di lapangan sesuai dengan yang dipaparkan Edwards dalam Agustino (2006:157) yang menyatakan komunikasi kebijakan memiliki beberapa dimensi, antara lain dimensi transmisi, kejelasan dan konsistensi. Komunikasi kebijakan yang baik adalah komunikasi yang mengandung tiga dimensi, yakni dimensi transmisi dimana pihak pelaksana kebijakan dan pihak lain yang berkepentingan saling mengerti apa yang disampaikan. Dimensi kejelasan dimana pihak pelaksana kebijakan, target kebijakan dan pihak yang terlibat tidak mengalami distorsi kebijakan. Dan dimensi konsistensi, dimana dalam kebijakan perintah yang diberikan atasan tidak berubah-ubah.

c. Fasilitas Pendukung

Puskesmas Sobo sudah memiliki fasilitas pendukung yang memadai seperti ruang laboratorium beserta peralatan dan obat reagen

untuk testing HIV, ruang IMS untuk Konseling HIV dan ambulance sebagai alat transportasi untuk penyuluhan. hasil temuan dari penelitian di lapangan sesuai dengan penjelasan oleh Edward dalam Widodo (2006:102) yang mengatakan sumberdaya peralatan merupakan sarana yang digunakan untuk operasional dan implentasi suatu kebijakan yang meliputi gedung, tanah dan sarana yang semuanya akan memudahkan dalam memberikan pelayanan dalam implementasi kebijakan.

Jadi, sumberdaya manusia yang memadai, informasi dan wewenang yang jelas tidaklah cukup untuk mendorong terwujudnya implementasi kebijakan/program tanpa adanya fasilitas pendukung yang memadai.

2. Faktor Pendukung Eksternal

a. letak geografis

Puskesmas Sobo berada di jantung kota Banyuwangi sehingga berada ditengah-tengah RSUD Blambangan dan RSI Fatimah yang merupakan RS yang ditunjuk untuk melaksanakan pemeriksaan dan pengobatan HIV lebih lanjut, dengan demikian maka akan memudahkan puskesmas Sobo ketika akan merujuk pasien ke RS untuk melaksanakan pengobatan terkait HIV/AIDS. Seperti yang dikemukakan oleh Purwanto dan Sulistyastuti (2012:85) bahwa setidaknya ada enam faktor yang menjadi penentu keberhasilan dan kegagalan suatu proses implementasi. Salah satunya adalah kondisi lingkungan geografis, sosial, ekonomi dan politik dimana implementasi

tersebut dilakukan. Jadi, Letak dari sebuah instansi mempengaruhi keefektifan dalam proses berjalannya suatu kebijakan/program.

b. Aksesibilitas

Temuan hasil penelitian di lapangan dapat diketahui bahwa Puskesmas Sobo yang terletak di pusat keramaian kota, menjadikan banyak alat transportasi yang rutanya melewati Puskesmas Sobo. Alat transportasi yang memadai seperti ini, menjadikan masyarakat sekitar mudah dalam mengakses Puskesmas Sobo untuk mendapatkan pelayanan kesehatan termasuk layanan konseling dan testing HIV. Hal ini sesuai yang dikemukakan Ripley dalam Purwanto dan Sulistyastuti (2012 : 106) bahwa indikator akses digunakan untuk mengetahui bahwa program atau pelayanan yang diberikan mudah dijangkau oleh kelompok sasaran. Jadi, aksesibilitas diartikan pelayanan ini mudah dijangkau oleh pengguna layanan

b. Faktor Penghambat

1. Faktor Penghambat Eksternal

a. Stigma masyarakat

Berdasarkan temuan di lapangan, masyarakat masih banyak yang beranggapan bahwa pengidap HIV atau yang biasa disebut ODHA (Orang Dengan HIV/AIDS) adalah orang yang berperilaku menyimpang. Hal ini sesuai dengan paparan dari Green dalam Pian (36:2010) menjelaskan ada tiga sumber alasan terjadinya stigma pada penderita HIV/AIDS diantaranya adalah moral. Fakta yang ada penyakit HIV/AIDS sering terkait dengan seks bebas dan penyalahgunaan obat

terlarang atau obat bius, kutukan TUHAN dengan alasan bahwa ODHA (orang dengan HIV/AIDS) adalah orang-orang yang melanggar norma agama. Stigma yang berkembang demikian membuat para ODHA diasingkan dilingkungannya, lingkungan kerja maupun lingkungan tempat dia tinggal.

Hal ini dapat membuat orang yang hendak memeriksakan diri menjadi takut akan dipinggirkan masyarakat. Oleh karena itu, layanan klinik konseling dan testing HIV selain memberikan konseling dan melakukan test kepada pengguna layanan juga melaksanakan penyuluhan untuk merubah stigma masyarakat akan HIV/AIDS. Harapan kedepannya penemuan kasus HIV semakin meningkat dengan kasus AIDS yang turun, sehingga fenomena HIV/AIDS yang seperti fenomena gunung es akan berangsur-angsur teratasi.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan, maka dapat ditarik beberapa kesimpulan sebagai berikut :

1. Untuk memahami proses implementasi yang begitu kompleks perlu memperhatikan beberapa unsur variabel yang terkait dalam implementasi dan juga perlu untuk melihat proses yang dilalui para pelaksana kebijakan atau program dalam mewujudkan tujuan dari sebuah kebijakan atau program yang telah ditetapkan. Dalam implementasi penyelenggaraan layanan klinik konseling dan testing HIV yang ada di Puskesmas Sobo, penelitian yang dilakukan peneliti menggunakan model implementasi Edward, yang penjabaran variabelnya sebagai berikut :

a. Komunikasi

Proses komunikasi yang ada pada layanan klinik konseling dan testing HIV di Puskesmas Sobo sudah baik, efektif, efisien dan melibatkan beberapa saluran komunikasi. Hal ini terlihat dengan adanya komunikasi yang dilakukan oleh pihak Dinas Kesehatan kepada Puskesmas Sobo melalui proses sosialisasi, pembinaan dan evaluasi kerja. Komunikasi yang dilakukan pihak Provinsi kepada Puskesmas Sobo melalui pelatihan konselor. Komunikasi internal pihak Puskesmas Sobo, yakni antara kepala Puskesmas dengan Tim Layanan Klinik KT HIV melalui apel pagi dan rapat kerja dan komunikasi antar anggota Tim Layanan melalui rapat

kerja. Komunikasi Tim Layanan Klinik KT HIV dengan masyarakat pengguna layanan melalui konseling HIV dan Masyarakat non pengguna pelayanan melalui penyuluhan. Yang terakhir komunikasi Tim Layanan Klinik KT HIV dengan *non government organization* terkait seperti KKBS (Kelompok Kerja Bina Sehat) melalui rapat kerja penjangkaran kelompok risiko tinggi.

b. Sumber-sumber

Sumber-sumber pada layanan klinik konseling dan testing HIV ini terbilang baik dan lengkap karena didukung dengan sumber-sumber yang memadai meliputi SDM, informasi, wewenang yang jelas, fasilitas dan dana.

c. Kecenderungan-kecenderungan para pelaksana/disposisi

Tim layanan klinik konseling dan testing HIV selaku pelaksana penyelenggara layanan konseling dan testing yang ada di Puskesmas Sobo dapat dinilai baik karena memiliki komitmen untuk mewujudkan dan mendukung terselenggaranya layanan konseling dan testing HIV. Para pelaksana juga memiliki karakter terbuka, dalam artian mau untuk menampung pendapat dari pihak lain yang terlibat ketika mengikuti pertemuan.

d. Struktur Birokrasi

struktur Birokrasi dalam pelayanan konseling dan testing HIV puskesmas Sobo dapat dikatakan sudah baik, efektif dan jelas karena dalam pelayanannya memiliki acuan berupa standard operasional prosedur dan

surat keputusan dari kepala puskesmas serta menggunakan sistem birokrasi yang tidak berbelit-belit.

e. Policy Output

Penyelenggaraan layanan klinik konseling dan testing HIV yang ada di Puskesmas Sobo belum bisa dikatakan baik sesuai temuan hasil penelitian dilapangan. Keberhasilan maupun kegagalan implementasi kebijakan atau program dapat diukur melalui kinerja implementasi. Ada beberapa indikator untuk menentukan dan menyatakan bahwa kebijakan atau program itu berhasil atau gagal dalam mewujudkan tujuan awal yang sudah ditetapkan. Tujuan dari layanan klinik konseling dan testing ini adalah untuk mencegah dan menanggulangi permasalahan HIV. keberhasilan layanan ini dapat dilihat ketika semakin meningkatnya temuan kasus HIV dengan semakin menurunnya kasus AIDS.

2. Dalam proses implementasi penyelenggaraan layanan klinik konseling dan testing HIV di puskesmas Sobo terdapat faktor pendukung dan penghambat yang mengakibatkan berhasilnya atau tidaknya tujuan awal yang sudah ditetapkan. Berikut ini adalah faktor pendukung dan penghambat yang ada di Puskesmas Sobo:

a. Faktor Pendukung yang ada dalam implementasi penyelenggaraan layanan klinik konseling dan testing HIV di puskesmas Sobo terdapat dua faktor pendukung yakni faktor internal dan eksternal. Faktor internal meliputi sumberdaya manusia yakni anggota Tim layanan KT HIV, komunikasi antar pelaksana penyelenggara layanan yang baik, fasilitas pendukung yang

memadai. Sedangkan faktor eksternal meliputi aksesibilitas dan letak geografis dari puskesmas Sobo yang mudah dijangkau masyarakat dan dekat dengan instansi terkait pengentasan masalah HIV/AIDS.

b. faktor penghambat yang ada dalam implementasi penyelenggaraan layanan klinik konseling dan testing HIV di puskesmas Sobo terdapat faktor eksternal, yakni stigma masyarakat yang buruk dikarenakan memandang sebelah mata ODHA (Orang Dengan HIV/AIDS).

B. Saran

Berdasarkan hasil penelitian yang telah diperoleh peneliti di lapangan, maka saran yang dilakukan sebagai bahan pertimbangan oleh pihak Puskesmas Sobo Kecamatan Banyuwangi Kabupaten Banyuwangi khususnya Tim Layanan Klinik Konseling dan Testing HIV dalam implementasi penyelenggaraan layanan klinik konseling dan testing HIV adalah sebagai berikut :

1. Puskesmas Sobo harus mempertahankan aspek aspek yang telah baik, sumberdaya manusia yakni anggota Tim layanan KT HIV yang sejauh ini kompeten harus dipertahankan dengan pelatihan, komunikasi antar pelaksana penyelenggara layanan yang baik, dan fasilitas pendukung yang memadai harus dipertahankan, dijaga dan dirawat untuk kedepannya agar tidak hanya layanan klinik konseling dan testing HIV yang terselenggara dengan baik namun semua layanan yang ada di Puskesmas juga dapat terselenggara dan memuaskan pengguna layanan.
2. Puskesmas Sobo disarankan untuk membuat ruangan konseling sendiri setelah melihat temuan hasil penelitian di lapangan ruang konseling

memakai ruang IMS. Apabila memiliki ruang khusus konseling maka akan membuat nyaman pengguna pelayanan.

3. Puskesmas Sobo khususnya Tim Layanan Klinik KT HIV harus menambah mitra kerja dengan pihak *non government organization* dalam melakukan penyuluhan kepada masyarakat dan juga memaksimalkan penyuluhan kepada kelompok usia 15-24 agar stigma buruk masyarakat akan HIV berubah sehingga memudahkan dalam menemukan kasus HIV/AIDS sehingga pelayanan pemeriksaan pada puskesmas menjadi lebih optimal.

DAFTAR PUSTAKA

Agustino, Leo S.Sos., M.Si. 2006. *Dasar-Dasar Kebijakan Publik*. Bandung:

Penerbit Alfabeta

Anggreany, Ruth, 2016. *Implementasi Kebijakan Penataan dan Pemberdayaan PKL (Studi terhadap Implementasi Peraturan Daerah tentang Pemberdayaan dan Penataan Pedagang Kaki Lima di Sentra PKL Taman Prestasi Kota Surabaya)*. Malang : Universitas Brawijaya

Arikunto, Suharsimi. 2010. *Prosedur Penelitian : Suatu Pendekatan Praktek*. Jakarta: Rineka Cipta

Depkes R.I. 2003. *Pedoman Nasional Perawatan, Dukungan dan Pengobatan Bagi ODHA. Buku Pedoman untuk Petugas Kesehatan dan Petugas lainnya*. Jakarta: Ditjen PPM dan PL Depkes.

Harsono, Hanifah. 2002. *Implementasi Kebijakan dan Politik*. Bandung : PT.

Mutiara Sumber Widya

Hardiansyah. 2011. *Kualitas Pelayanan Publik*. Yogyakarta: Gava Media

Hermawati, Pian. 2010. *Hubungan Persepsi ODHA Terhadap Stigma HIV/AIDS Masyarakat dengan Interaksi Sosial pada ODHA*. Jakarta : UIN Syarif Hidayatullah.

<http://www.banyuwangikab.go.id/profil/kependudukan-dan-naker.html>

https://id.wikipedia.org/wiki/Penyakit_menular_seksual

<http://news.metrotvnews.com/read/2015/11/30/196222/jumlah-kasus-hiv-aids-di-indonesia-meningkat>

Indiahono, Dwiyanto. 2009. *Perbandingan Administrasi Publik : Model, Konsep, dan Aplikasi*. Yogyakarta: Gava Media.

Lampiran Keputusan Kepala Puskesmas Sobo Nomor 445/13/429.114.08/2014 tentang Pembentukan Tim layanan Klinik Testing HIV/Tes HIV Inisiatif Petugas (PITC)

Lampiran Keputusan Kepala Puskesmas Sobo Nomor 445/10/429.114.08/2015 tentang Pedoman Standart Pelayanan Publik Puskesmas Sobo Kecamatan Banyuwangi.

Lampiran Keputusan Kepala Puskesmas Sobo Nomor 188/KEP/2017 tentang Pembentukan Tim Layanan Klinik Konseling dan Testing HIV (KT HIV) Puskesmas Sobo.

Mahmudi. 2007. *Manajemen Kinerja Sektor Publik*. Yogyakarta: UPP STIM YKPN

Miles, Matthew B, A. Michael Huberman dan Johnny Saldana. 2013. *Qualitative Data Analysis, A Methods Sourcebook Edisi Ketiga*. Sage Publications: Inc

Moenir, H.A.S. 2008. *Manajemen Pelayanan Umum Di Indonesia*. Jakarta: Bumi Aksara.

Moelong, J. Lexy. 2007. *Metodologi Penelitian Kualitatif. Edisi Revisi*. Bandung: Remaja Rosdakarya.

Murni, Suzana dkk. 2009. *Hidup dengan HIV/AIDS*. Jakarta: Yayasan Spiritia.

Notoatmodjo, Soekidjo. 2011. *Kesehatan Masyarakat, Ilmu dan Seni*. Jakarta : Rineka Cipta

Nurs, Nursalam M dan Kurniawati, Ninuk Dian. 2007. *Asuhan keperawatan pada Pasien Terinfeksi HIV/AIDS*. Jakarta : Penerbit Salemba Medika.

Passalong, harbani. 2012. *Metode Penelitian Administrasi Publik*. Bandung: Alfabeta

Peraturan Daerah Propinsi Jawa Timur Nomor 5 Tahun 2004 tentang Pencegahan dan Penanggulangan HIV/AIDS

Peraturan Daerah Kabupaten Banyuwangi Nomor 6 Tahun 2007 tentang Pencegahan dan Penanggulangan Infeksi Menular Seksual (IMS) dan HIV/AIDS di Kabupaten Banyuwangi

Peraturan Daerah Kabupaten Banyuwangi Nomor 15 Tahun 2011 tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Daerah Kabupaten Banyuwangi Tahun 2005-2025

Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 21 Tahun 2013 tentang Penaggulangan HIV AIDS

Permenkes 75 Tahun 2014 Tentang Puskesmas

- Pohan, Imbalo S. 2013. *Jaminan Mutu Layanan Kesehatan: Dasar-Dasar Pengertian dan Penerapan*. Jakarta: Buku Kedokteran EGC.
- Purwanto, E.A & Sulistyastuti, D.R. 2012. *Implementasi Kebijakan Publik : Konsep dan Aplikasinya di Indonesia*. Yogyakarta: Gava Media.
- Royse D, Thyer A.B, dan Padgett K.D. 2014. *Program Evaluation: An Introduction to an Evidence-Based Approach*. Boston: 2014
- Satrianegara, Fais. 2014. *Organisasi Dan Manajemen Pelayanan Kesehatan: Teori dan Aplikasi dalam Pelayanan Puskesmas dan Rumah Sakit*. Jakarta: Salemba Medika
- Sugiyono. 2007. *Metode Penelitian Pendidikan Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif Dan R&D*, Bandung : Alfabeta.
- Sedarmayanti. 2010. *Reformasi Administrasi Publik, Reformasi Birokrasi, Dan Kepemimpinan Masa Depan*. Bandung: PT Refika Aditama
- Usman, Nurdin. 2004. *Konteks Implementasi Berbasis Kurikulum*. Jakarta : PT.Raja Grafindo Persada
- UU RI No 36 2009 tentang Kesehatan
- UU No 36/2009: tentang Kesehatan Pasal 9
- Wahab. Solichin Abdul. 2004. *Pengantar Analisis Kebijakan Publik*. Jakarta: Bumi Aksara
- _____. 2012. *Analisis Kebijakan. Formulasi ke Penyusunan Model-Model Implementasi Kebijakan Publik*. Jakarta : Bumi Aksara.
- Wibawa, Samudra. 1994. *Kebijakan Publik: Proses dan Analisi*. Jakarta: Intermedia
- Widodo, Joko. 2006. *Analisis kebijakan Publik: Konsep dan Aplikasi Analisis Proses Kebijakan Publik*. Malang : Bayumedia Publishing
- Winarno, Budi. 2005. *Kebijakan Publik : Teori dan Proses*. Yogyakarta : Media Pessindo
- Yatim, Faisal. 2001. *Macam-macam Penyakit Menular dan Pencegahannya: Demam Berdarah, Demam Tipus dan Tipoid, Diare, Disentri, Hepatitis, Toxoplasmosis, Rubella, PMS HIV/AIDS, Anthrax, Rabies*. Jakarta: Pustaka Populer Obor.

LAMPIRAN-LAMPIRAN



**PEMERINTAH KABUPATEN BANYUWANGI
DINAS KESEHATAN**

Jalan Letkol Istiqlah No 42 Telp. 0333-424794 Fax : 0333-413173
BANYUWANGI 68415

Banyuwangi, 31 Mei 2016

Nomor : 005 / 429.114/2016
Sifat : Segera
Lampiran : 1 lembar
Perihal : Undangan Money LKB

Kepada
Yth. Daftar terlampir

Di BANYUWANGI

Sehubungan dengan berjalannya Layanan Komprehensif HIV-IMS Berkesinambungan (LKB) beserta pengembangan kegiatannya di seluruh puskesmas di Kabupaten Banyuwangi, maka bersama ini disampaikan bahwa akan dilaksanakan Monitoring dan Evaluasi Pelaksanaan Kegiatan LKB di Kabupaten Banyuwangi.

Terkait dengan hal tersebut disampaikan kesediaan Saudara untuk menugaskan konselor (daftar terlampir) dengan membawa Surat Tugas dan SPPD Rampung pada:

Hari : Jumat
Tanggal : 3 Juni 2016
Pukul : 07.00 WIB s/d selesai
Tempat : Aula Dinas Kesehatan Kabupaten Banyuwangi
Jl. Letkol Istiqlah 42 Banyuwangi

Demikian atas perhatian dan kerjasamanya disampaikan terima kasih.

Pt. Kepala Dinas Kesehatan
Kabupaten Banyuwangi
Sekretaris,


dr. H. WIDJI LESTARIONO
Pembina Tk I
NIP. 19630522 198902 1 002

DAFTAR PESERTA PERTEMUAN LKB IMS & HIV TAHUN 2016

DINAS KESEHATAN KABUPATEN BANYUWANGI

NO	PUSKESMAS	KONSELOR	KETERANGAN
1	Bajulmati	SRI WAHYUNINGSIH, Amd. Kep	KONSELOR VCT
2	Klatak	SUKARMI, Amd. Kep	KONSELOR VCT
3	Singotrunan	IMAN KRISTANTO, Amd. Kep	KONSELOR VCT
4	Mojopanggung	HELMU MUKAFI, S.Kep.Ners	KONSELOR VCT
5	Kertosari	HENI SETYOWATI	KONSELOR VCT
6		DWI NUR ANGGRAENI, Amd. Keb	KONSELOR VCT
7	Gitik	EMI MARTINI, Amd. Keb	KONSELOR VCT
8		LAILA	KONSELOR VCT
9	Singojuruh	SUPRIYANTO, S. Kep	KONSELOR VCT
10	Wonosobo	WMWIK SUSILOWATI, Amd. Keb	KONSELOR VCT
11	Kebaman	SUGENG WALUYO, S. Kep	KONSELOR VCT
12	Purwoharjo	BAGUS ALI IMRON, Amd. Kep	KONSELOR VCT
13		ISWATUN	KONSELOR VCT
14	Grajagan	IKA FIDRIANA, Amd. Keb	KONSELOR VCT
15	Benculuk	ANDRIONO	KONSELOR VCT
16	Tampo	RIA JUMIASTUTI	KONSELOR VCT
17	Tegaldlimo	ARTININGSIH, S. ST, M. MKes.	KONSELOR VCT
18	Jajag	SULIS SETYOWATI, S. Kep	KONSELOR VCT
19	Tegalsari	NIKEN HENDRICA S, Amd. Keb	KONSELOR VCT
20	Sempu	JUNTAH, Amd. Kep	KONSELOR VCT
21	Gendoh	ANAS SUTRIMAH, SST	KONSELOR VCT
22	Tulungrejo	YULIANA, Amd. Keb	KONSELOR VCT
23		ERNI FITRIA	KONSELOR VCT
24	Sepanjang	VINOLIYA NURHAYATI	KONSELOR VCT
25	Kalibaru Kulon	DADIT KUSBIYANTORO, Amd. Kep	KONSELOR VCT
26	Kebondalem	NUNUK ROHMANIANINGSIH, Amd. Keb	KONSELOR VCT
27	Pesanggaran	ANIS WAHYU FITRIONO, Amd. Kep	KONSELOR VCT
28	Sumberagung	EKO KRISTIANI, Amd. Keb	KONSELOR VCT
29	Kedungrejo	SAWIYAH	KONSELOR VCT
30		ARJUDIN SYAFI ABAS	KONSELOR VCT
31	Genteng Kulon	M. ZAKIYUL GHULAM	KONSELOR VCT
32	SOBO	ANIS BANUWATI	KOORD PROGRAM HM/ PITC
33		IIN P	KOORD PROGRAM HM/ PITC
34	PASPAN	MARDIYAH	KOORD PROGRAM HM/ PITC
35	KABAT	INDAH NUR	KOORD PROGRAM HM/ PITC
36	BADEAN	ANDI	KOORD PROGRAM HM/ PITC
37	SAMBIREJO	SUGIYANTO	KOORD PROGRAM HM/ PITC
38	SUMBERBERAS	ARIS MUNANDAR	KOORD PROGRAM HM/ PITC



**KEPUTUSAN KEPALA DINAS KESEHATAN
KABUPATEN BANYUWANGI**

NOMOR : 188/ 2291 / KEP/ 429.114/ 2017

**TENTANG
LAYANAN KONSELING DAN TESTING HIV DI PUSKESMAS
KABUPATEN BANYUWANGI**

KEPALA DINAS KESEHATAN KABUPATEN BANYUWANGI

- Menimbang :**
- a. Bahwa dalam rangka meningkatkan akses layanan konseling dan testing HIV di masyarakat;
 - b. Bahwa deteksi dini HIV/ AIDS harus segera dilakukan dalam upaya pencegahan penularan lebih lanjut kepada berbagai kelompok beresiko;
 - c. Bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud huruf a dan b, agar masyarakat memperoleh kemudahan akses maka perlu ditetapkan Surat Keputusan Kepala Dinas Kesehatan tentang layanan konseling dan tes di Layanan Fasilitas Kesehatan;
- Mengingat :**
1. Undang – Undang Nomor 10 tahun 2004 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-undangan;
 2. Undang – Undang Nomor 36 tahun 2009 tentang kesehatan;
 3. Undang – Undang Nomor 4 tahun 1984 tentang Wabah Penyakit Menular;
 4. Peraturan Menteri Kesehatan RI No 51 tentang Pelayanan Laboratorium Pemeriksa Hiv Dan Infeksi Oportunistik
 5. Peraturan Menteri Kesehatan RI No 74 Tentang 2014 Pedoman Pelaksanaan Konseling Dan Tes HIV
 6. Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 51 Tahun 2013 Tentang Pedoman Pencegahan Penularan HIV dari Ibu ke Anak.
 7. Peraturan Menteri Kesehatan RI No 21 Tahun 2013 Tentang Penanggulangan HIV.;
 8. Peraturan Daerah propinsi Jawa timur No.5 tahun 2004 tentang Pencegahan dan penanggulangan HIBV/Aids.
 9. Peraturan Daerah Kabupaten Banyuwangi Nomor 6 tahun 2007 tentang Pencegahan dan Penanggulangan Infeksi Menular Seksual (IMS) dan HIV/ AIDS di Kabupaten Banyuwangi;
 10. Keputusan Bupati Banyuwangi Nomor 188/388/KEP/429.011/2012 Tentang Penanggulangan AIDS Kabupaten Banyuwangi.

**Menetapkan
Kesatu**

: MEMUTUSKAN
Fasilitas Kesehatan yang dapat melakukan layanan konseling dan tes HIV yang selanjutnya disebut Klinik Konseling dan Tes HIV (KT HIV)

Kedua

: Klinik Konseling dan Tes HIV (KT HIV) dapat melakukan pelayanan di Fasilitas Kesehatan dan dengan cara mobile klinik pada populasi beresiko dan populasi rawan;

Ketiga

: Semua Klinik Konseling dan Tes HIV (KT HIV) berkewajiban untuk dapat melaksanakan layanan dengan berpegang teguh pada Peraturan yang berlaku.

Keempat

: Fasilitas Kesehatan yang dapat melakukan layanan konseling dan tes HIV adalah :

1. Puskesmas Wongsorejo
2. Puskesmas Bajulmati
3. Puskesmas Kelir
4. Puskesmas Klatak
5. Puskesmas Mojopanggung
6. Puskesmas Paspam
7. Puskesmas Licin
8. Puskesmas Sobo
9. Puskesmas Singoturunan
10. Puskesmas Kertosari
11. Puskesmas Kabat
12. Puskesmas Badean
13. Puskesmas Gitik
14. Puskesmas Gladag
15. Puskesmas Songgon
16. Puskesmas Singonjuruh
17. Puskesmas Wonosobo
18. Puskesmas Kebaman
19. Puskesmas Kedungrejo
20. Puskesmas Sumberberas
21. Puskesmas Tapanrejo
22. Puskesmas Tembokrejo
23. Puskesmas Tegaldelimo
24. Puskesmas Kedungwungu
25. Puskesmas Purwoharjo
26. Puskesmas Grajagan
27. Puskesmas Benculuk
28. Puskesmas Tampo
29. Puskesmas Jajag
30. Puskesmas Yosomulyo
31. Puskesmas Tegalsari
32. Puskesmas Sempu
33. Puskesmas Kembiritan
34. Puskesmas genteng Kulon
35. Puskesmas Tulungrejo
36. Puskesmas Sepanjang

37. Puskesmas Kalibaru Kulon
38. Puskesmas Sambirejo
39. Puskesmas Kebondalem
40. Puskesmas Siliragung
41. Puskesmas Pesanggaran
42. RSUD Blambangan
43. RSUD Genteng
44. Lapas 2B Banyuwangi
45. KKP Prob Wilker Tanjungwangi

Kelima

:

Keputusan ini mulai berlaku sejak tanggal ditetapkan.

Ditetapkan di : Banyuwangi
Pada Tanggal : 31 Maret 2017

KEPALA DINAS KESEHATAN
KABUPATEN BANYUWANGI



dr. H. WIDJI LESTARIONO, M.MKes

Pembina Tk.I

NIP.19630522 198902 1 002



PEMERINTAH KABUPATEN BANYUWANGI

DINAS KESEHATAN KABUPATEN BANYUWANGI

UPTD PUSKESMAS SOBO

Jl. Adi Sucipto No. 137 Telp. (0333) 421779 / 085236654777

**KEPUTUSAN
KEPALA UPTD PUSKESMAS SOBO**

NOMOR :445 / 13 / 429.114.08 / 2014

TENTANG

**PEMBENTUKAN TIM LAYANAN
KLINIK TESTING HIV / TES HIV INISIATIF PETUGAS (PITC)
UPTD PUSKESMAS SOBO**

KEPALA UPTDPUSKESMAS SOBO

- Menimbang** :
1. Bahwadalamrangkamelaksanakankegiatan Penanggulangan HIV/IMS di wilayah UPTD Puskesmas Sobo diperlukan upaya-upaya yang berkaitan dengan Promosi, Penanggulangan, Pencegahan dan Pengobatan HIV dan IMS di wilayah UPTD Puskesmas SoboKabupaten Banyuwangi.
 2. Bahwa dalam rangka melaksanakan kegiatan tersebut, Kepala UPTD Puskesmas Sobo dipandang perlu menyusun tim Klinik Konseling dan Testing secara Sukarela (PITC / VCT) dengan menetapkan keputusan dalam Keputusan Kepala UPTD Puskesmas Sobo
- Mengingat** :
1. Undang-Undang Nomor 4 Tahun 1984 tentang Wabah Penyakit Menular;
 2. Peraturan Pemerintah Nomor 23 Tahun 1992 tentang Pokok-Pokok Kesehatan;
 3. Peraturan Daerah Propinsi Jawa Timur Nomor 5 Tahun 2004 tentang Pencegahan dan Penanggulangan HIV/AIDS;
 4. KEPMENKES No 1507/Menkes/SK/X/2005 tentang Pedoman Konseling dan Testing secara Sukarela
 5. Peraturan Daerah Kabupaten Banyuwangi Nomor 6 Tahun 2007 tentang Pencegahan dan Penanggulangan Infeksi Menular Seksual (IMS) dan HIV/AIDS di Kabupaten Banyuwangi
 6. Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 21 tahun 2013 tentang Penanggulangan HIV AIDS

Memutuskan...

MEMUTUSKAN:

Menetapkan :
Pertama : Menetapkan susunan Tim Layanan Klinik PITCUPTD Puskesmas Sobo sebagai berikut:

1. Nama : dr. LIASTUTIK
NIP : 19600314 198712 2 001
Jabatan : Dokter UPTD Puskesmas Sobo
Sebagai : Dokter Layanan PITC
2. Nama : SRI ANDAYANI, AMD.Kep
NIP : 19690908 199503 2 002
Jabatan : Perawat UPTD Puskesmas Sobo
Sebagai : Perawat Layanan PITC
3. Nama : KOESHARTININGSIH
NIP : 19581225 198303 2 007
Jabatan : Analis Laboratorium UPTD Puskesmas Sobo
Sebagai : Analis Laboratorium Layanan PITC
4. Nama : SOFIE DWI KARINA
NIP : -
Jabatan : Staf Administrasi UPTD Puskesmas Sobo
Sebagai : Administrasi Layanan PITC

Kedua : Tugas Pokok Tim Layanan Klinik PITC UPTD Puskesmas Sobo sebagaimana pada dictum pertama adalah melaksanakan layanan PITC:

1. Melaksanakan penyuluhan tentang HIV dan IMS
2. Melakukan Pelayanan PITC di UPTD Puskesmas Sobo dan di luar UPTD Puskesmas Sobo atau kegiatan Mobile PITC di wilayah UPTD Puskesmas Sobo sesuai Protap yang sudah ditetapkan
3. Melakukan registrasi dan pencatatan pelayanan
4. Melakukan konseling PITC
5. Melakukan Pemeriksaan HIV
6. Membuat Laporan hasil Kegiatan
7. Melaporkan hasil kegiatan kepada UPTD Puskesmas Sobo dan Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Banyuwangi

Ketiga : Keputusan ini berlaku sejak tanggal ditetapkan dan apabila dikemudian hari terdapat perubahan dan kekeliruan akan diadakan perbaikan sebagaiman mestinya.

Ditetapkan di : Banyuwangi
Pada Tanggal : 01 Januari 2016

Kepala UPTD Puskesmas Sobo

HANIPAN, SKM.M.Kes
NIP. 19730421 200212 1 005



PEMERINTAH KABUPATEN BANYUWANGI

DINAS KESEHATAN KABUPATEN BANYUWANGI

UPTD PUSKESMAS SOBO

Jl. AdiSucipto No. 137 Telp. (0333) 421779 / 085236654777

**KEPUTUSAN
KEPALA PUSKESMAS SOBO**

NOMOR :188//KEP//2017

TENTANG

**PEMBENTUKAN TIM LAYANAN
KLINIK KONSELING DAN TESTING HIV (KT HIV)
PUSKESMAS SOBO**

KEPALA PUSKESMAS SOBO

- Menimbang** :
1. Bahwa dalam rangka melaksanakan kegiatan Penanggulangan HIV/IMS di wilayah Puskesmas Sobo diperlukan upaya-upaya yang berkaitan dengan Promosi, Penanggulangan, Pencegahan dan Pengobatan HIV dan IMS di wilayah Puskesmas Sobo Kabupaten Banyuwangi.
 2. Bahwa dalam rangka melaksanakan kegiatan tersebut, Kepala Puskesmas Sobo dipandang perlu menyusun tim Klinik Konseling dan Testing HIV (KT HIV) dengan menetapkan keputusan dalam Keputusan Kepala Puskesmas Sobo
- Mengingat** :
1. Undang-Undang Nomor 4 Tahun 1984 tentang Wabah Penyakit Menular;
 2. Peraturan Pemerintah Nomor 23 Tahun 1992 tentang Pokok-Pokok Kesehatan;
 3. Peraturan Daerah Propinsi Jawa Timur Nomor 5 Tahun 2004 tentang Pencegahan dan Penanggulangan HIV/AIDS;
 4. KEPMENKES No 1507/Menkes/SK/X/2005 tentang Pedoman Konseling dan Testing secara Sukarela
 5. Peraturan Daerah Kabupaten Banyuwangi Nomor 6 Tahun 2007 tentang Pencegahan dan Penanggulangan Infeksi Menular Seksual (IMS) dan HIV/AIDS di Kabupaten Banyuwangi
 6. Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 21 tahun 2013 tentang Penanggulangan HIV AIDS

MEMUTUSKAN:

Menetapkan :

Pertama : Menetapkan susunan Tim Layanan Klinik KT HIV Puskesmas Sobo sebagai berikut:

1. Nama : dr. Liastutik
NIP : 19600314 198712 2 001
Jabatan : Dokter Puskesmas Sobo
Sebagai : Dokter Klinik KT HIV Puskesmas Sobo
2. Nama : Ika Tri Wulandari, Amd, Kep
NIP : 19820321 200903 2 008
Jabatan : Perawat
Sebagai : Perawat Poli BP Umum
3. Nama : Zahrotin Afifah, S.ST
NIP : -
Jabatan : Analis Laboratorium
Sebagai : Petugas Laboratorium
4. Nama : Ida Fatimatuzzuhro
NIP : 19750410 200701 2 010
Jabatan : Bidan
Sebagai : Bidan KIA
5. Nama : Ni Ketut Srinadi
NIP : 19590920 198103 2 008
Jabatan : Perawat Gigi
Sebagai : Perawat Gigi
6. Nama : Sri Andayani, Amd.Kep
NIP : 19690908 199503 2 002
Jabatan : Perawat
Sebagai : Konselor dan Petugas Konseling
7. Nama : Sofie Dwi Karina, SE
NIP : -
Jabatan : Staf Administrasi
Sebagai : Petugas Administrasi / RR
8. Nama : Endang Yulistyoningsih, SE
NIP : 19650724 198703 2 006
Jabatan : Epidemiolog
Sebagai : Manager Kasus

Kedua

: Tugas Pokok Tim Layanan Klinik KT HIV Puskesmas Sobo sebagaimana pada dictum pertama adalah melaksanakan layanan KT HIV:

1. Melaksanakan penyuluhan tentang HIV dan IMS
2. Melakukan Pelayanan KT HIV di Puskesmas Sobo dan di luar Puskesmas Sobo atau Kegiatan Mobile KT HIV di wilayah Puskesmas Sobo sesuai Protap yang sudah ditetapkan
3. Melakukan registrasi dan pencatatan pelayanan
4. Melakukan Konseling KT HIV
5. Melakukan Pemeriksaan HIV
6. Membuat Laporan Kasil Kegiatan
7. Menkoordinasikan kegiatan KT HIV pada pelaksanaan di

8. Melaporkan hasil kegiatan kepada Puskesmas Sobo dan Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Banyuwangi

Ketiga

: Keputusan ini berlaku sejak tanggal ditetapkan dan apabila dikemudian hari terdapat perubahan dan kekeliruan akan diadakan perbaikan sebagaimana mestinya.

Ditetapkan di : Banyuwangi
Pada Tanggal : 01 Maret 2017

KEPALA PUSKESMAS SOBO



HANIPAN, SKM. M.Kes
NIP. 19730421 200212 1 005



PEMERINTAH KABUPATEN BANYUWANGI
DINAS KESEHATAN KABUPATEN BANYUWANGI
UPTD PUSKESMAS SOBO

Jl. AdiSucipto No. 137 Telp. (0333) 421779 / 085236654777

KEPUTUSAN
KEPALA PUSKESMAS SOBO

NOMOR :188//KEP//2017

TENTANG

PEMBENTUKAN TIM LAYANAN
KLINIK INFeksi MENULAR SEKSUAL (IMS/STI)
PUSKESMAS SOBO

KEPALA PUSKESMAS SOBO

- Menimbang :**
1. Bahwa dalam rangka melaksanakan kegiatan Penanggulangan HIV/IMS di wilayah Puskesmas Sobo diperlukan upaya-upaya yang berkaitan dengan Promosi, Penanggulangan, Pencegahan dan Pengobatan HIV dan IMS di wilayah Puskesmas Sobo Kabupaten Banyuwangi.
 2. Bahwa dalam rangka melaksanakan kegiatan tersebut, Kepala Puskesmas Sobo dipandang perlu menyusun tim Klinik Infeksi Menular Seksual (IMS / STI) dengan menetapkan keputusan dalam Keputusan Kepala Puskesmas Sobo.
- Mengingat :**
1. Undang-Undang Nomor 4 Tahun 1984 tentang Wabah Penyakit Menular;
 2. Peraturan Pemerintah Nomor 23 Tahun 1992 tentang Pokok-Pokok Kesehatan;
 3. Peraturan Daerah Propinsi Jawa Timur Nomor 5 Tahun 2004 tentang Pencegahan dan Penanggulangan HIV/AIDS;
 4. KEPMENKES No 1507/Menkes/SK/X/2005 tentang Pedoman Konseling dan Testing secara Sukarela
 5. Peraturan Daerah Kabupaten Banyuwangi Nomor 6 Tahun 2007 tentang Pencegahan dan Penanggulangan Infeksi Menular Seksual (IMS) dan HIV/AIDS di Kabupaten Banyuwangi
 6. Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 21 tahun 2013 tentang Penanggulangan HIV AIDS

Memutuskan...

MEMUTUSKAN:

Menetapkan :

Pertama : Menetapkan susunan Tim Layanan Klinik IMS Puskesmas Sobo sebagai berikut:

1. Nama : dr. Liastutik
NIP : 19600314 198712 2 001
Jabatan : Dokter Puskesmas Sobo
Sebagai : Dokter Klinik IMS Puskesmas Sobo
2. Nama : Sri Andayani, Amd. Kep
NIP : 19690908 199503 2 002
Jabatan : Perawat
Sebagai : Perawat
3. Nama : Zahrotin Afifah, S.ST
NIP : -
Jabatan : Analis Laboratorium
Sebagai : Petugas Laboratorium
4. Nama : Sofie Dwi Karina, SE
NIP : -
Jabatan : Staf Administrasi
Sebagai : Petugas Administrasi / RR

Kedua : Tugas Pokok Tim Layanan Klinik IMS Puskesmas Sobo sebagaimana pada dictum pertama adalah melaksanakan layanan IMS :

1. Melaksanakan penyuluhan tentang HIV dan IMS
2. Melakukan Pelayanan IMS di Puskesmas Sobo dan di luar Puskesmas Sobo atau kegiatan Mobile IMS di wilayah Puskesmas Sobo sesuai Protap yang sudah ditetapkan
3. Melakukan registrasi dan pencatatan layanan
4. Melakukan pemeriksaan IMS secara laboratorium
5. Melakukan pengobatan IMS
6. Membuat Laporan hasil Kegiatan
7. Melaporkan hasil kegiatan kepada Puskesmas Sobo dan Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Banyuwangi

Ketiga : Keputusan ini berlaku sejak tanggal ditetapkan dan apabila dikemudian hari terdapat perubahan dan kekeliruan akan diadakan perbaikan sebagaimana mestinya.

Ditetapkan di : Banyuwangi
Pada Tanggal : 01 Maret 2017

KEPALA PUSKESMAS SOBO



HANIPAN, SKM.M.Kes
NIP. 19730421 200212 1 005



PEMERINTAH KABUPATEN BANYUWANGI
DINAS KESEHATAN
UPTD PUSKESMAS SOBO
Jalan Adi Sucipto Nomor 137 Banyuwangi
Telepon. (0333) 421779
Email : sobopkm@gmail.com

KEPUTUSAN KEPALA UPTD PUSKESMAS SOBO
NOMOR : 188.4/ /429.114.08/2016

TENTANG

STRUKTUR ORGANISASI

UPTD PUSKESMAS SOBO

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

KEPALA UPTD PUSKESMAS SOBO

- Menimbang : a. bahwa Puskesmas sebagai salah satu fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama di wilayah kecamatan berfungsi sebagai *gate keeper* pelayanan kesehatan, harus dapat memberikan jaminan penyelenggaraan pelayanan kesehatan masyarakat dan perorangan yang paripurna, adil, merata, berkualitas dan memuaskan masyarakat ;
- b. bahwa diperlukan tata hubungan kerja antar bagian dan garis kewenangan, tanggung jawab dan komunikasi dalam penyelenggaraan pelayanan dan antar unit pelayanan di puskesmas serta manajemennya;
- c. bahwa sebagaimana dimaksud pada huruf a dan b perlu ditetapkan struktur , penanggung jawab serta uraian tugas di UPTD Puskesmas Sobo ;
- Mengingat : 1. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063);
2. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintah Daerah;
3. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan;
4. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 75 tahun 2014 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat;
5. Peraturan Daerah Kabupaten Banyuwangi Nomor 6 Tahun 2011 tentang Organisasi Perangkat Daerah kabupaten Banyuwangi;
6. Peraturan Bupati Banyuwangi Nomor 15 tahun 2014 tentang perubahan atas Peraturan Bupati Nomor 72 tahun 2011 tentang Rincian Tugas, Fungsi, dan Tata Kerja Unit Pelaksana Tekhnis Dinas Kesehatan Kabupaten Banyuwangi;
7. Keputusan Sekretaris Dinas Kesehatan Selaku Plt. Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Banyuwangi Nomor : 188.4/ 5360 /429.114/2016 tentang Penetapan Struktur Organisasi Puskesmas di Kabupaten Bayuwangi

MEMUTUSKAN :

Menetapkan : KEPUTUSAN KEPALA UPTD PUSKESMAS SOBO TENTANG STRUKTUR ORGANISASI

KESATU : Menetapkan Struktur organisasi UPTD Puskesmas Sobo sebagaimana tercantum dalam lampiran yang merupakan bagian yang tidak terpisahkan dari keputusan;

KEDUA : Keputusan ini mulai berlaku sejak tanggal ditetapkan dan apabila dikemudian hari terjadi perubahan dan atau terdapat kesalahan dalam Keputusan ini akan diadakan perbaikan sebagaimana mestinya.

Ditetapkan di : Banyuwangi
pada tanggal :

KEPALA UPTD PUSKESMAS SOBO

HANIPAN



STANDART PELAYANAN PUBLIK

PUSKESMAS SOBO TAHUN 2015

JL. ADI SUCIPTO NO. 137 TELP.(0333) 421779 BANYUWANGI



PEMERINTAH KABUPATEN BANYUWANGI
DINAS KESEHATAN KABUPATEN BANYUWANGI
UPTD PUSKESMAS SOBO
Jl. Adi Sucipto No. 137 Telp. (0333) 421779 / 085236654777
BANYUWANGI

KEPUTUSAN

KEPALA UPTD PUSKESMAS SOBO KECAMATAN BANYUWANGI

NOMOR : 445/10/429.114.08/2015

TENTANG

PEDOMAN STANDART PELAYANAN PUBLIK
PUSKESMAS SOBO KECAMATAN BANYUWANGI
KEPALA UPTD PUSKESMAS SOBO

- Menimbang** : 1. Bahwa tujuan Pelayanan Publik adalah mewujudkan kepastian tentang hak, tanggung jawab, kewajiban dan kewenangan seluruh pihak terkait dengan penyelenggaraan pelayanan public di Jawa Timur, mewujudkan system penyelenggaraan pemerintah yang baik sesuai dengan azas-azas umum penyelenggaraan pemerintahan yang baik, terpenuhinya hak-hak masyarakat dalam memperoleh pelayanan public secara maksimal serta mewujudkan partisipasi dan ketaatan masyarakat dalam meningkatkan kualitas pelayanan public sesuai mekanisme yang berlaku.
2. Bahwa sebagai upaya untuk meningkatkan pelayanan dan kualitas pelayanan public, maka perlu ditetapkan Pedoman Standart Pelayanan Publik UPTD Puskesmas Sobo Kecamatan Banyuwangi dalam Keputusan Kepala UPTD Puskesmas Sobo.
- Mengingat** : 1. Undang-undang Nomor 8 tahun 1974 Tentang Pokok Pokok Kepegawaian Sebagaimana telah di ubah dengan Undang Undang No. 43 tahun 1999
(Lembaran Negara tahun 1999, Tambahan Lembaran Negara 3890)
2. Undang Undang Nomor 8 Tahun 1999 tentang Perlindungan Konsumen
(Lembaran Negara tahun 1999 Nomor 42 Tambahan Lembaran Negara Nomor 4125)
3. Undang Undang Nomor 28 Tahun 1999 Tentang Penyelenggaraan Pemerintah Yang Bersih dan Bebas Korupsi, Kolusi dan Nepotisme.
(Lembaran Negara Tahun 1999 Nomor 75, Tambahan Lembaran Negara Nomor 3851)

4. Undang Undang Nomor 32 Tahun 2004 Tentang Pemerintahan Daerah.
(Lembaran Negara Tahun 2004 Nomor 125, Tambahan Lembaran Negara Nomor 4437) sebagaimana di ubah Dua Kali dengan Undang-Undang Nomor 12 tahun 2008
5. Undang Undang Nomor 25 Tahun 2009 Tentang Pelayanan Publik
(Lembaran Negara tahun 2009 Nomor 112, Tambahan Lembaran Negara Nomor 4437)
6. Peraturan Pemerintah Nomor 53 Tahun 2010 Tentang Peraturan Disiplin Pegawai Negeri Sipil (Lembaran Negara Tahun 2010 Nomor 74)
7. Peraturan Pemerintah Nomor 68 Tahun 1999 Tentang Tata Cara Pelaksanaan Peran Serta Masyarakat Dalam Penyelenggaraan Negara (Lembaran Negara Tahun 1999 Nomor 129, Tambahan Lembaran Negara Nomor 3866)
8. Keputusan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara Nomor Per/20/M.PAN/04/2006 Tentang Pedoman Penyusunan Standar Pelayanan Publik
9. Keputusan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara Nomor 63/KEP/M.PAN/7/2003 Tentang Pedoman Umum Penyelenggaraan Pelayanan Publik
10. Keputusan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara Nomor 25/KEP/M.PAN/2/2004 Tentang Pedoman Umum Penyusunan Indeks Kepuasan Masyarakat Unit Pelayanan Instansi Pemerintah.
11. Keputusan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara Nomor 26/KEP/M.PAN/2/2004 Tentang Petunjuk Teknis Transparansi Dan Akuntabilitas Dalam Penyelenggaraan Pelayanan Publik.
12. Perda Nomor 11 Tahun 2005 Tentang Pelayanan Publik Di Propinsi Jawa Timur
13. Peraturan Gubernur Jawa Timur Nomor 14 tentang Petunjuk Pelaksanaan Perda Nomor 11 tahun 2005 tentang Pelayanan Publik Di Propinsi Jawa Timur
14. Peraturan daerah Kabupaten Banyuwangi Nomor 3 tahun 2006 Tentang Penyelenggaraan Pelayanan Publik
15. Peraturan Daerah Kabupaten Banyuwangi Nomor Tahun 2008 Tentang Organisasi Perangkat Daerah.

MEMUTUSKAN

- MENETAPKAN : Keputusan Kepala UPTD Puskesmas Sobo Kecamatan Banyuwangi (Penyelenggara Pelayanan Publik) Tentang Standart Pelayanan Publik pada UPTD Puskesmas Sobo Kecamatan Banyuwangi
- PERTAMA : Standart Pelayanan Publik UPTD Puskesmas Sobo Kecamatan Banyuwangi Kabupaten Banyuwangi sebagai mana di sebut Dalam Lampiran Keputusan ini

- KEDUA : Standart Pelayanan Publik UPTD Puskesmas Sobo Kecamatan Banyuwangi Kabupaten Banyuwangi sebagai mana dalam dictum pertama meliputi :
1. Pengobatan
 2. Pencegahan dan Pemberantasan Penyakit
 3. Kesehatan Ibu dan Anak
 4. Perbaikan Gizi masyarakat
 5. Keluarga Berencana dan Kesehatan Reproduksi
 6. Kesehatan Gigi dan Mulut
 7. Promosi Kesehatan dan Konseling Kesehatan
- KETIGA : Pedoman Standar Pelayanan Publik Sebagaimana Dimaksud Dalam Diktum Kedua Dipergunakan Sebagai Acuan yang Harus Dilaksanakan Oleh Petugas UPTD Puskesmas Sobo
- KEEMPAT : Keputusan Ini Mulai Berlaku Sejak Ditetapkan Dan Apabila Dikemudian hari terdapat Kesalahan Dalam Keputusan Ini Akan Diadakan Perbaikan Sebagaimana Mestinya.

Ditetapkan di : Banyuwangi
Pada Tanggal : 01 Januari 2015

Kepala UPTD Puskesmas Sobo

HANIPAN, SKM
NIP. 19730421 200212 1 005

1. Pendahuluan

Puskesmas Sobo merupakan pusat pengembangan, pembinaan dan pelayanan kesehatan yang sekaligus pos terdepan dalam pembangunan kesehatan masyarakat di 7 (tujuh) kelurahan kecamatan Banyuwangi dengan luas 18,18 km². Pemberian pelayanan kesehatan tersebut, dengan standart *Quality Assurance* dari WHO, pembiayaan gratis (dijamin oleh Pemerintah Daerah Kabupaten Banyuwangi) dengan tenaga yang professional.

Agar pencapaian pelayanan kesehatan terjangkau luas diseluruh wilayah kerja, maka ditumbuhkan peran serta aktif masyarakat dengan pembentukan posyandu, pembinaan UKS sekolah, pelatihan kader aktif secara berkala serta pelatihan tentang deteksi dini terhadap penyakit yang berpotensi wabah.

2. Visi

- ❖ Masyarakat Sehat Yang Mandiri dan Berkeadilan

3. Misi

- ❖ Meningkatkan derajat kesehatan masyarakat, melalui pemberdayaan masyarakat
- ❖ Melindungi kesehatan masyarakat dengan menjamin tersedianya upaya kesehatan yang paripurna, merata bermutu dan berkeadilan dengan pelayanan prima.

4. Ruang Lingkup Tugas

- ❖ Recording dan Reporting
- ❖ Promotive
- ❖ Preventive
- ❖ Kurative
- ❖ Rehabilitative

5. Janji Layanan

Pelayanan secara tuntas

6. Pedoman Pemberi layanan

- ❖ 3 B (Berakhlak, Bersih dan Berpedoman
- ❖ 7 S (Sapa, Salam, Senyum, Sopan, Santun, Siap, dan Sabar)

7. Jenis Pelayanan

a. Pengobatan

Pengobatan merupakan bentuk kegiatan pelayanan pengobatan yang diberikan kepada seseorang untuk menghilangkan penyakit atau gejala oleh petugas kesehatan dengan cara dan teknologi yang khusus. Bentuk pelayanan meliputi

1. Rawat jalan, kegawat darurat dan konseling
2. Rujukan

b. Pencegahan dan Pemberantasan Penyakit Menular

Pemberantasan dan pencegahan penyakit menular dapat dijelaskan dengan menghilangkan sumber infeksi melalui pemutusan rantai penularan. Rencana dan pelaksanaannya harus dibuat dengan seefektif mungkin dengan melibatkan peran serta masyarakat secara luas dengan petugas kesehatan. Pelayanan meliputi

1. Imunisasi dasar
2. Pemberantasan penyakit menular potensi wabah dan surveillance epidemiologi.

c. Kesehatan Ibu dan Anak

Pelayanan kesehatan diutamakan pada pelayanan ibu hamil, ibu melahirkan dan ibu nifas dalam rangka penanggulangan gangguan kesehatan yang mempengaruhi tingginya angka kematian bayi, anak balita dan ibu melahirkan.

1. Pelayanan kesehatan ibu hamil
2. Pelayanan kesehatan ibu nifas
3. Pelayanan kesehatan ibu menyusui
4. Pertolongan persalinan
5. Kunjungan dan deteksi dini tumbuh kembang balita

d. Perbaikan gizi

Usaha perbaikan gizi merupakan kegiatan pada masyarakat untuk melembagakan upaya peningkatan gizi dalam keluarga sehingga terbentuk peningkatan dan terpeliharanya keadaan gizi yang optimal diseluruh anggota keluarga. Jenis pelayanan yang diberikan meliputi

1. Pelayanan gizi pada masyarakat
2. Pemantauan status gizi balita dan ibu hamil

e. Keluarga Berencana dan Pelayanan Kesehatan Reproduksi Esensial (PKRE)

Meningkatnya kesejahteraan ibu dan anak serta keluarga dalam rangka mewujudkan keluarga kecil bahagia dan sejahtera baik fisik, mental dan social secara utuh tidak hanya bebas dari penyakit dan kecacatan dalam semua hal yang berhubungan dengan system reproduksi, fungsi dan prosesnya.. Pelayanan yang diberikan meliputi

1. Konseling tentang keluarga berencana dan kesehatan reproduksi remaja
2. Pelayanan kontrasepsi
3. Pelayanan dan informasi tentang infeksi menular seksual (IMS), HIV / AIDS

f. Promosi Kesehatan

Tercapainya perubahan perilaku hidup sehat dan bersih bagi individu, keluarga dan masyarakat dibutuhkan promosi kesehatan melalui penyuluhan, pergerakan peran serta masyarakat. Promosi merupakan bagian integral yang tidak dapat dipisahkan dengan jenis pelayanan lainnya, karena setiap petugas kesehatan berhubungan langsung dengan masyarakat. Jenis pelayanan meliputi

1. Kampanye perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS)
2. Pemberdayaan peran serta masyarakat.
3. Penyuluhan perorangan sesuai kasus atau penyakit
4. Penyuluhan IMS, HIV /AIDS

A. STANDAR PELAYANAN

1. PENGOBATAN

a. Persyaratan

- Membawa Kartu Identitas (KTP / foto copy KK, Kartu Askes, Askin) atau menyebutkan alamat dengan jelas untuk kunjungan pertama kali
- Penderita datang sendiri atau didampingi oleh keluarga
- Bagi penderita kegawat daruratan, langsung keruang pelayanan kemudian keluarga /pengantar keloket pendaftaran.

b. Biaya

Pelayanan Gratis/ JPKMB meliputi :

- Konsultasi Medis dan Penyuluhan Kesehatan
- Pemeriksaan Fisik Umum
- Pemberian Obat Obatan sesuai ketentuan
- Pemeriksaan dan pengobatan gigi
- Laboratorium sederhana / program
- Tindakan Medis Sederhana
- Pemeriksaan Ibu Hamil / Ibu Nifas / Ibu Menyusui dan Balita
- Pemberian Imunisasi
- Pelayanan KB dan Penanganan efek samping
- Pelayanan dan Pengobatan Gawat Darurat

Pelayanan Tidak Gratis

- Pelayanan tidak gratis diatur dalam Peraturan Daerah Kabupaten Banyuwangi Nomor 12 tahun 211 tentang Retribusi Jasa Umum

c. Waktu dan lama pelayanan

Waktu pelayanan

- Hari Senin– Kamis : 07.30 – 13.30 wib
Loket buka : 07.00 – 11.00 wib
- Hari Jumat : 07.30 – 10.30 wib
Loket buka : 07.00 – 10.00 wib
- Hari Sabtu : 07.30 – 12.00 wib
Loket buka : 07.00 – 12.00 wib

Lamanya pelayanan disesuaikan dengan kasus dan pemeriksaan yang akan dijalankan oleh pengguna jasa.

d. Hasil pelayanan / Spesifikasi produk

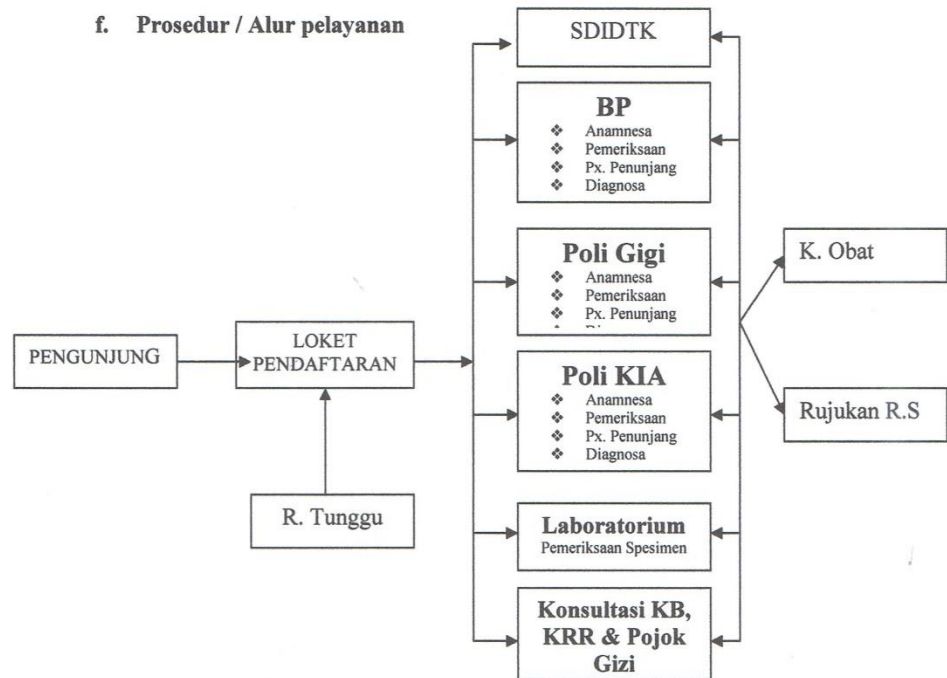
- Terhentinya proses perjalanan penyakit (kesembuhan) dengan pengobatan
- Berkurangnya penderitaan akibat sakit
- Tercegahnya atau berkurangnya kecacatan
- Bertambahnya pengetahuan tentang kesehatan

e. Kompetensi Petugas

- Tenaga medis : Dokter Umum (Poli rawat jalan)
Dokter Gigi (Poli Gigi)
- Tenaga para medis : Perawat lulusan DIII Keperawatan
Perawat Gigi
Bidan

- Tenaga Loker : SMA dengan kemampuan computer
- Kamar Obat : Asisten apoteker
- Petugas Laborat : Analis kesehatan

f. Prosedur / Alur pelayanan



g. Sarana dan prasarana

1) Loker

- ❖ Pendaftaran pengunjung dengan perangkat computer (system komputerisasi on line) pada semua pelayanan yang memungkinkan pelayanan cepat, tepat dan akurat (2 unit computer).
- ❖ Luas ruangan 20 m² (4m x 5 m).
- ❖ Ada Tempat penyimpanan Dokumen Pasien
- ❖ Tiga petugas minimal setingkat SMU/SLTA

2) Ruang Balai Pengobatan dan Kegawat Daruratan

- ❖ Luas ruangan Pemeriksaan 20 m² (4m x 5 m) dan Ruang Tindakan 9 m² (3 m x 3 m).
- ❖ Tempat pemeriksaan dan peralatan medis
- ❖ Satu Dokter Umum, 3 perawat setara DIII keperawatan dan seorang petugas administrasi
- ❖ Standarisasi Quality Assurance (Q.A) dari WHO setiap bulan pada kasus tertentu.
- ❖ Pelayanan professional dan pengobatan rasional sesuai pedoman pengobatan.
- ❖ Sarana Penyuluhan dan promosi kesehatan.

3) Poli Gigi

- ❖ Luas ruangan Pemeriksaan 16 m² (4m x 4 m).
- ❖ Dua unit kursi gigi dan peralatan medis
- ❖ Satu Dokter Umum, 1 perawat gigi SPK dan seorang administrasi
- ❖ Standarisasi Quality Assurance (Q.A) dari WHO setiap bulan pada kasus tertentu.
- ❖ Pelayanan professional dan pengobatan rasional sesuai pedoman pengobatan.
- ❖ Sarana Penyuluhan dan promosi kesehatan

4) Ruang Tunggu

- ❖ Luas ruangan tunggu BP 42 m² (6 m x 7 m), Apotek 8 m² (4m x 2 m), Loket 8 m² (2m x 4 m), serba guna 60 m² (10 m x 6 m)
- ❖ Bunga pojok setiap ruangan
- ❖ Tempat tunggu anak-anak dengan sarana permainan.
- ❖ Sarana Penyuluhan, informasi dan promosi kesehatan

Pemeriksaan yang teliti dan akurat, membutuhkan waktu. Ruang tunggu yang luas dengan aneka bunga disetiap sudut ruangan serta taman dengan pancuran airnya mengurangi kejenuhan saat menunggu giliran pengobatan.

5) Pustu, Pos Kesehatan Kelurahan (Poskeskel) dan Pusling

Perluasan pelayanan kesehatan yang merata, mendorong untuk penyediaan layanan yang mudah terjangkau oleh masyarakat dengan di bukanya layanan di Pustu, 5 poskes dan sebuah unit Pusling. Puskesmas pembantu yang buka setiap hari dan pos kesehatan pada setiap kelurahan dengan pelayanan terpadu pada hari yang telah ditentukan.

6) Tanaman TOGA

Mengusahakan kesembuhan penyakit lewat pengobatan medis memang bukan suatu yang luar biasa, tapi menjaga agar tubuh tetap sehat dengan obat peninggalan nenek moyang yang diperoleh dari berbagai tanaman disekeliling kita merupakan sarana untuk melestarikan pengobatan tradisional. Disamping menunggu antrian, tersedia tanaman obat keluarga beserta cara dan kegunaannya sebagai tambahan keilmuan untuk pengobatan tradisional.

7) Parkir

Lahan parkir yang luas, bersih dan aman dengan petugas parkirnya, memberikan rasa aman dan nyaman saat pelayanan .

8) Kamar Obat

- ❖ Luas ruangan layanan 16 m² (4m x 4 m).
- ❖ Persediaan obat yang mencukupi dan peralatannya
- ❖ Dilayani oleh satu orang asstten apoteker dan administrasi obat
- ❖ Pelayanan professional sesuai pedoman pengobatan.
- ❖ Sarana Penyuluhan dan promosi kesehatan

Obat generic memiliki khasiat sama dengan obat-obatan bermerk.

9) Laboratorium

- ❖ Luas ruangan layanan 16 m² (4m x 4 m).
 - ❖ Persediaan obat yang mencukupi dan peralatannya
 - ❖ Dilayani oleh satu orang asstten apoteker dan administrasi obat
 - ❖ Pelayanan profesional sesuai pedoman pengobatan.
 - ❖ Sarana Penyuluhan dan promosi kesehatan
- Obat generic memiliki khasiat sama dengan obat-obatan bermerk.

2.1. Imunisasi dan Pemberian Vitamin A

a. Syarat

- Pengunjung atau keluarga mendaftarkan diri pada loket dengan membawa kartu identitas atau kartu kunjungan / KMS / Buku KIA
- Balita imunisasi dengan usia kurang dari 1 tahun, bila lebih 1 tahun konsultasi dokter
- Bagi pasangan calon pengantin, membawa surat pengantar dari kelurahan

b. Biaya

- Gratis imunisasi untuk balita dan pemeriksaan ibu hamil

c. Lama dan waktu Pelayanan

- Hari Senin– Kamis : 07.30 – 13.30 wib
 - Loker buka : 07.00 – 11.00 wib
- Hari Jumat : 07.30 – 10.30 wib
 - Loker buka : 07.00 – 10.00 wib
- Hari Sabtu : 07.30 – 12.00 wib
 - Loker buka : 07.00 – 12.00 wib

Lama pelayanan imunisasi antara 10 menit s.d. 15 menit

d. Hasil Pelayanan / Spesifikasi produk

- Memberikan kekebalan kepada balita
- Memberikan kekebalan kepada ibu hamil dan wanita pasangan usia subur
- Mengurangi resiko kecacatan akibat penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi
- Menurunkan angka kesakitan

e. Kompetensi Petugas

- Petugas imunisasi : Bidan (Pendidikan DIII)
Perawat (Pendidikan DIII)

f. Prosedur atau alur pelayanan

Alur pelayanan imunisasi balita dan calon pengantin wanita, sama dengan alur pengobatan.

g. Fasilitas dan sarana prasarana

1) Ruang KIA dan KB

- ❖ Luas ruangan layanan 16 m² (4m x 4 m) dan pemeriksaan dan bersalin 20 m² (5m x 4 m)
- ❖ Peralatan genekologi dan obstetric sederhana
- ❖ Peralatan bayi baru lahir
- ❖ Satu bidan setingkat DIII kebidanan dan seorang petugas administrasi
- ❖ Standarisasi Quality Assurance (Q.A) dari WHO setiap bulan pada kasus tertentu.
- ❖ Pelayanan profesional sesuai pedoman pengobatan.
- ❖ Sarana Penyuluhan dan promosi kesehatan

2) Ruang Tunggu

2.2. Pemberantasan Penyakit Menular

a. Syarat

- Timbulnya penyakit menular yang sebelumnya tidak ada atau ditemukan disuatu wilayah
- Adanya peningkatan kejadian 2 (dua) kali atau kematian 2 (dua) kali atau lebih dibandingkan dengan kurun waktu sebelumnya.
- Peningkatan kejadian terus menerus selama 3 (tiga) kurun waktu

b. Biaya

Biaya pelayanan gratis

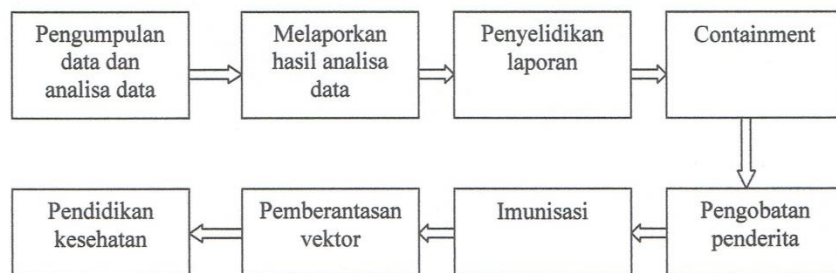
c. Waktu dan lamanya pelayanan

Disesuaikan dengan kasus serta situasi dan kondisi tempat kejadian yaitu antara 2 s/d 3 hari

d. Hasil pelayanan / Spesifikasi produk

- Pencegahan penularan penyakit secara luas
- Menurunkan angka kematian
- Menurunkan angka kesakitan

e. Prosedur / Alur Pelayanan



f. Kompetensi Petugas

Kompetensi petugas : D 1 Kesehatan lingkungan
Epidimiologi (SMU dengan sertifikat)

g. Sarana dan Prasarana

- Fogging
- Mobil Ambulan

3. KESEHATAN IBU DAN ANAK

a. Persyaratan

- Bagi peserta Askes baru, registrasi terlebih dahulu di ruang administrasi
- Pengunjung atau keluarga mendaftarkan diri pada loket dengan membawa kartu identitas atau kartu kunjungan / KMS / Buku KIA

b. Biaya

Biaya pelayanan gratis

c. Waktu dan lama pelayanan

Waktu pelayanan

- Hari Senin– Kamis : 07.30 – 13.30 wib
 - Loker buka : 07.00 – 11.00 wib
- Hari Jumat : 07.30 – 10.30 wib
 - Loker buka : 07.00 – 10.00 wib
- Hari Sabtu : 07.30 – 12.00 wib
 - Loker buka : 07.00 – 11.00 wib

Lamanya pelayanan disesuaikan 10 – 15 menit, untuk pertolongan persalinan antara 30 – 45 menit.

d. Hasil pelayanan / Spesifikasi produk

- Perlindungan ibu hamil secara paripurna
- Penurunan angka kematian ibu dan bayi saat melahirkan
- Penurunan angka kematian saat nifas
- Bertambahnya pengetahuan tentang kesehatan ibu dan anak

e. Kompetensi Petugas

- Tenaga medis : Dokter Umum
- : Bidan
- : Perawat

f. Sarana dan Prasarana

1) Loker

Pendaftaran pengunjung dengan system komputerisasi on line pada semua pelayanan memungkinkan pelayanan cepat, tepat dan akurat. Untuk mendapatkan pelayanan dengan membawa kartu kunjungan atau identitas

2) Ruang SDIDTK

- ❖ Luas ruangan layanan 28 m² (7m x 4 m).
- ❖ Peralatan deteksi tumbuh kembang pada balita
- ❖ Satu orang bidan setingkat DIII kebidanan dengan penanggung jawab seorang dokter umum.
- ❖ Pelayanan profesional sesuai pedoman pengobatan.
- ❖ Sarana Penyuluhan dan promosi kesehatan

Layanan SDIDTK merupakan layanan terbaru, yang melayani bagi anak-anak sehat dalam mendeteksi Dini dan Intervensi Tumbuh Kembangnya. Layanan ini diresmikan oleh Ibu Bupati Hj. Dani Azwar Anas pada tanggal 25 Juli 2011

3) Ruang Tunggu

4) Ruang KIA dan KB

5) Posyandu

5. PERBAIKAN GIZI MASYARAKAT

a. Persyaratan

- Membawa Kartu Identitas (KTP / foto copy KK, Kartu Askes, Askin) atau menyebutkan alamat dengan jelas untuk kunjungan pertama kali
- Bagi peserta Askes baru, registrasi terlebih dahulu di ruang administrasi
- Terutama pada balita dan Ibu hamil

b. Biaya

- Gratis untuk pelayanan dan pemberian makanan tambahan

c. Lama dan waktu Pelayanan

- Hari Senin– Kamis : 07.30 – 13.30 wib
Loket buka : 07.00 – 11.00 wib
- Hari Jumat : 07.30 – 10.30 wib
Loket buka : 07.00 – 10.00 wib
- Hari Sabtu : 07.30 – 12.00 wib
Loket buka : 07.00 – 12.00 wib

Lama pelayanan imunisasi antara 10 menit s.d. 15 menit

d. Hasil Pelayanan / Spesifikasi produk

- Penurunan angka prevalensi KKP pada balita
- Penurunan prevalensi gangguan akibat kekurangan yodium
- Penurunan prevalensi anemia gizi ibu hamil
- Perubahan pola konsumsi pangan keluarga yang beragam, seimbang dan bermutu gizi

e. Kompetensi Petugas

- Petugas imunisasi : Bidan (Pendidikan DIII)
Perawat (Pendidikan DIII)

f. Prosedur atau alur pelayanan

Alur pelayanan imunisasi balita dan calon pengantin wanita, sama dengan alur pengobatan

g. Fasilitas dan sarana prasarana

- 1) Ruang KIA
- 2) Ruang Konsultasi Gizi

6. KELUARGA BERENCANA & PELAYANAN KESEHATAN REPRODUKSI ESSENSIALI

a. Persyaratan

- Membawa Kartu Identitas (KTP / foto copy KK, Kartu Askes, Askin) atau menyebutkan alamat dengan jelas untuk kunjungan pertama kali
- Bagi peserta Askes baru, registrasi terlebih dahulu di ruang administrasi
- Wanita Usia Subur (WUS) dan Pasangan Usia Subur (PUS)

b. Biaya

- Gratis untuk pelayanan

c. Lama dan waktu Pelayanan

- Hari Senin– Kamis : 07.30 – 13.30 wib
○ Loket buka : 07.00 – 11.00 wib
- Hari Jumat : 07.30 – 10.30 wib
○ Loket buka : 07.00 – 10.00 wib
- Hari Sabtu : 07.30 – 12.00 wib
○ Loket buka : 07.00 – 12.00 wib

d. Hasil Pelayanan / Spesifikasi produk

- Penurunan angka prevalensi KKP pada balita
- Penurunan prevalensi gangguan akibat kekurangan yodium
- Penurunan prevalensi anemia gizi ibu hamil
- Perubahan pola konsumsi pangan keluarga yang beragam, seimbang dan bermutu gizi

e. Kompetensi Petugas

Petugas imunisasi : Bidan (Pendidikan DIII)
Perawat (Pendidikan DIII)

f. Prosedur atau alur pelayanan



Alur pelayanan imunisasi balita dan calon pengantin wanita, sama dengan alur pengobatan pada poin "f."



g. Fasilitas dan sarana prasarana

- 1) Ruang KIA
- 2) Ruang Tunggu

Kepala UPTD Puskesmas Sobo
Kecamatan Banyuwangi




HANIPAN, SKM
NIP. 19730421 200212 1 005

	LAYANAN PITC				
	SOP	No. Dokumen	:	5.1.2.0../SOP/UM/429.11 4.08/2016	
		No. Revisi	:		
		Tanggal Terbit	:	1 Juli 2016	
		Halaman	:	1/1	
UPTD PUSKESMAS SOBO					HANIPAN, SKM, M.Kes NIP. 19730421 200212 1 005
1. Pengertian	Provider Inisiated Testing and Counseling (PITC) adalah testing dan konseling yang diinisiasi oleh petugas kesehatan untuk kepentingan diagnostik (diagnostic testing) dan tawaran rutin (routin offer)				
2. Tujuan	Sebagai acuan bagi petugas kesehatan yang akan melakukan PITC dan mendeteksi lebih dini status HIV pasien				
3. Kebijakan	Keputusan Kepala UPTD PUSKESMAS SOBO Nomor : 188.4/...../429.114.08/2016 Tentang layanan klinis				
4. Referensi	Permenkes no 21 Tahun 2013 tentang Penanggulangan HIV AIDS				
5. Bahan dan Alat	1. ATK 2. Form PITC				
6. Prosedur	1. Petugas kesehatan (dokter, perawat) menawarkan tes HIV, bila menemukan pasien yang dicurigai memiliki resiko kearah HIV, pasien IMS, dan pasien TB 2. Petugas kesehatan memberikan informasi singkat tentang HIV dan alasan menjalani tes 3. Bila pasien setuju maka pasien menandatangani persetujuan tes pada lembar informed concent diberkas rekam medis didampingi konselor 4. Merujuk pasien ke laboratorium untuk menjalani tes 5. Bila hasil negatif disarankan tes ulang 3 bulan yang akan datang 6. Bila hasil reaktif pasien dirujuk ke rumah sakit rujukan (CST) dan ditawarkan pendampingan				
7. Unit terkait	BP Umum, KIA, Laborat				
8. Dokumen terkait	1. Kartu rekam medis 2. Blangko PITC 3. Buku Rujukan ke laborat 4. Lembar infomed concent 5. Buku register IMS dan PITC				
9. Rekaman historis perubahan	No	Yang diubah	Isi Perubahan	Tanggal mulai diberlakukan	

	LAYANAN KT HIV			
	SOP	No. Dokumen	: 5.1.2.01/SOP/UM/42 9.114.08/2016	
		No. Revisi	:	
		Tanggal Terbit	:	
		Halaman	: 1/2	
UPTD PUSKESMAS SOBO				HANIPAN, SKM, M.Kes NIP. 19730421 200212 1 005
1. Pengertian	<p>Layanan Konseling dan Testing HIV (KT HIV) adalah layanan konseling dan tes HIV yang bersifat konfidensial/ rahasia dan secara dini membantu orang mengetahui status HIV.</p> <p>Layanan KT HIV terdiri dari 2 yaitu Konseling Testing Sukarela (KTS) dan Konseling dan Testing atas Inisiatif Petugas Kesehatan.</p> <p>KTS adalah konseling dan tes HIV pada orang yang memiliki faktor resiko HIV dan datang dengan sukarela ke layanan tes HIV yang meliputi layanan pretes konseling, Tes HIV, postes HIV, pendampingan pasien HIV dan rujukan pasien HIV.</p> <p>KTIP adalah penawaran Tes HIV pada pasien berdasarkan infeksi opportunistic yang muncul. Kegiatan layanan meliputi pemberian dan penawaran tes HIV, tes HIV dan konseling Penyampaian hasil tes HIV, pendampingan dan rujukan pasien HIV.</p>			
2. Tujuan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Perubahan perilaku ke arah yang lebih baik dan sehat. 2. Mengetahui status HIV seseorang secara dini sehingga dapat menentukan apa yang harus dilakukan. 			
3. Kebijakan	Surat Keputusan Kepala UPTD Puskesmas Sobo Nomor : 188.4/...../429.114.08/2016 Tentang layananklinis			
4. Referensi	Permenkes No 21 Tahun 2013 tentang Penanggulangan HIV AIDS			
5. Bahan dan Alat	<ol style="list-style-type: none"> 1. ATK 2. Form PITC dan VCT 			
6. Prosedur	<p>Layanan KTS</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.1 Pasien mendaftar di loket pendaftaran. 			

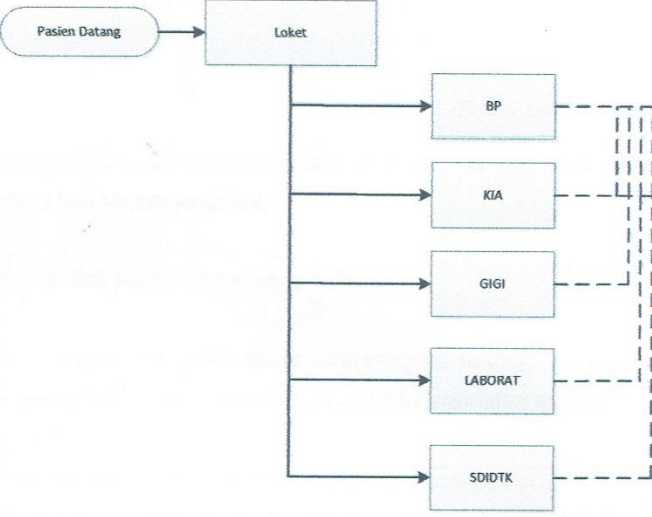
	<p>1.2 Petugas menyerahkan rekam medis pasien pada unit layanan VCT.</p> <p>1.3 Petugas VCT mendaftarkan pasien pada register kunjungan</p> <p>1.4 Petugas Administrasi mendata identitas pengunjung pada form catatan medis Konseling dan Testing HIV. Pasien diarahkan menemui Konselor.</p> <p>1.5 Konselor memberikan:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Jika setuju maka Konselor memberikan konseling Postes dan apabila pengunjung setuju tes HIV maka pengunjung mengisi informed consent/persetujuan tes HIV. b. Jika Pasien tidak setuju maka Konselor memberikan nasehat hidup sehat. <p>1.6 Konselor membuat permintaan tes HIV atas nama pengunjung.</p> <p>1.7 Petugas Laboratorium melakukan pemeriksaan Laboratorium dengan 3 Rapid Tes dan Petugas Laboratorium menulis hasil pemeriksaan dalam amplop tertutup dan menyerahkan kepada Konselor.</p> <p>1.8 Konseling Postes:</p> <p>Jika pasien HIV (+) Pasien ditawarkan pendampingan, akses layanan kondisi kesehatan serta pengobatan sesuai protap.</p> <p>1.9 Pasien ditawarkan untuk dirujuk ke RS rujukan HIV</p> <p>1.10 Pasien Pulang</p> <p>Layanan KTIP</p> <p>2.1 Pasien Mendaftar di Loket Pendaftaran.</p> <p>2.2 Petugas menyerahkan rekam medis Pasien pada unit/poli yang dituju.</p> <p>2.3 Bila terdapat gejala infeksi oportunistik pasien diberi informasi tentang HIV dan ditawarkan tes HIV.</p> <p>2.4 Bila setuju, Petugas mendaftarkan pasien pada register kunjungan.</p> <p>2.5 Petugas mendata identitas pengunjung pada form catatan medis Konseling dan Testing HIV.</p> <p>2.6 Petugas dan Pasien membuat informed consent/persetujuan tes</p>
--	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------




	<p>HIV</p> <p>2.7 Petugas membuat permintaan tes HIV atas nama pengunjung.</p> <p>2.8 Petugas Laboratorium melakukan pemeriksaan laboratorium dengan 3 Rapid Tes dan Petugas Laboratorium menulis hasil pemeriksaan dalam amplop tertutup dan menyerahkan kembali kepada petugas.</p> <p>2.9 Konseling Postes:</p> <p>a. Jika pasien HIV (+) Pasien ditawarkan pendampingan, akses layanan kesehatan, rujuk PDP, akses social lainnya.</p> <p>b. Jika pasien HIV (-) dikonseling perilaku hidup sehat, diminta kembali bila memiliki factor resiko HIV dan pengunjung boleh pulang.</p> <p>2.10 Pasien ODHA di kaji status TB, diperiksa stadium HIV dan pemeriksaan kondisi kesehatan serta pengobatan sesuai protap.</p> <p>2.11 Pasien ditawarkan untuk dirujuk ke RS rujukan HIV. Pasien pulang.</p>																																												
7. Unit terkait	BP Umum, KIA, Laboratorium, PKPR																																												
8. Dokumen terkait	<p>1. Kartu Rekam Medis</p> <p>2. Blangko KT HIV</p> <p>3. Buku rujukan ke Laboratorium</p> <p>4. Lembar informed consent</p> <p>5. Buku register IMS dan PITC</p>																																												
9. Rekaman historis perubahan	<table><tr><th>No</th><th>Yang diubah</th><th>Isi Perubahan</th><th>Tanggal mulai diberlakukan</th></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>	No	Yang diubah	Isi Perubahan	Tanggal mulai diberlakukan																																								
No	Yang diubah	Isi Perubahan	Tanggal mulai diberlakukan																																										

	ALUR PELAYANAN PASIEN		
	SOP	No. Dokumen : 7.1.4.01 SOP/ KP-LKT/429.114.08/2016	
		No. Revisi: 0	
		Tanggal Terbit : 1 Juli 2016	
		Halaman : 1/2	
UPTD Puskesmas Sobo			Hanipan Nip. 197304212002121005
1. Pengertian	<p>Pelayanan adalah proses pemenuhan kebutuhan melalui aktifitas orang lain secara langsung</p> <p>Alur adalah jalan / aturan yang benar</p> <p>Alur pelayanan adalah jalan / aturan yang benar untuk mendapat pelayanan di puskesmas sobo , mulai dari mendaftar sampai pulang</p>		
2. Tujuan	Sebagai petunjuk / jalan didalam proses mendapatkan pelayanan di puskesmas sobo mulai sejak mendaftar sampai pulang		
3. Kebijakan	SK Kepala UPTD Puskesmas Sobo nomor 188.4/.../429.114.08 /2016 tentang penyampaian informasi di UPTD Puskesmas Sobo		
4. Referensi	<ul style="list-style-type: none"> • Kamus besar bahasa Indonesia • Timeru.wordpress.com (tgl 26 Feb 2016 		
5. Alat dan Bahan	<ul style="list-style-type: none"> • Bagan alur pelayanan besar yang ada di dinding • Leaflet alur pelayanan 		
6. Prosedur	<ul style="list-style-type: none"> • Pengunjung / pasien datang , menulis di form antrian yang sudah tersedia • Petugas pendaftaran melayani sampai menemukan / membuatkan kartu rekam medic dan mengantarkan kartu rekam 		

medic ketempat pelayanan yang di butuhkan pasien

- Pasien dipanggil ketempat pelayanan sesuai permintaannya, dimana kartu rekam medicnya sudah ada di tempat pelayanan, mendapatkan pemeriksaan, tindakan, rujukan, transfer unit lain di puskesmas sobo, mendapat resep .
- Pasien yang di transfer ketempat pelayanan lain sesuai kebutuhan bila diperlukan , dan kembali ketempat semula dan atau langsung mendapat pelayanan serta resep
- Pasien yang mendapat resep , menyerahkan resep di apotek dan menunggu pelayanan apotek
- Apotek menyerahkan obat kepada pasien dengan nasihat cara cara minum obat yang benar

7. Bagan Alir	<p style="text-align: center;">BAGAN ALIR PELAYANAN PASIEN</p>  <pre> graph LR A([Pasien Datang]) --> B[Loker] B --> C[BP] B --> D[KIA] B --> E[GIGI] B --> F[LABORAT] B --> G[SDIDTK] C -.-> H[] D -.-> H E -.-> H F -.-> H G -.-> H style H width:0px,height:0px </pre>			
8. Unit Terkait	Seluruh unit di Puskesmas Sobo			
9. Dokumen terkait				
10. Rekam Histori Perubahan	N O	Yang diubah	Isi Perubahan	Tgl mulai diberlakukan

	INFORMED CONSENT		
	SOP	No. Dokumen : 7.4.4.01 SOP/BP /429.1148/2016	
		No. Revisi : 0	
		Tanggal Terbit : 1 Juli 2016	
		Halaman : 1/2	
UPTD Puskesmas Sobo			Hanipan Nip. 197304212002121005
1. Pengertian	informed consent adalah : persetujuan tindakan kedokteran yang diberikan oleh pasien atau keluarga terdekatnya setelah mendapatkan penjelasan secara lengkap mengenai tindakan kedokteran yang akan dilakukan terhadap pasien tersebut		
2. Tujuan	sebagai bahan acuan didalam meminta persetujuan atas tindakan yang akan di berikan pada pasien , oleh pasien atau keluarga .		
3. Kebijakan	Keputusan Kepala UPTD Puskesmas Sobo nomor 188.4/.../429.114.08/ 2016 tentang pengambilan keputusan atas diterima dan tidaknya pelayanan		
4. Referensi	PerMenKes no 290/MenKes/Per/III/2008		
5. Alat dan Bahan	Form informed concent		
6. Prosedur	<ol style="list-style-type: none"> 1. Petugas menyiapkan lembar inform consent, 2. Petugas kesehatan memberikan penjelasan mengenai prosedur tindakan yang akan dilakukan, tujuan, manfaat, dampak kalau tidak dilakukan dan resiko dari tindakan tersebut , kepada pasien dan keluarga 3. Petugas menanyakan dan memberi kesempatan pasien / keluarga untuk bertanya bila ada yang tidak di mengerti 4. Petugas menanyakan kembali mengenai prosedur tindakan yang akan di lakukan , tujuan , dampak bila tidak dilakukan , dan resiko yang mungkin timbul dari tindakan ,dengan tujuan 		